



**Szent István Egyetem**

**AZ EGÉSZSÉGTURIZMUS FOLYAMATAINAK  
VIZSGÁLATA ÉSZAK-MAGYARORSZÁGI  
MINTATERÜLETEKEN**

Zsarnóczy Martin Balázs  
Gödöllő  
2017.

**A doktori iskola megnevezése:** Szent István Egyetem  
Enyedi György Regionális Tudományok  
Doktori Iskola

**A doktori iskola tudományága:** Regionális Tudományok

**A doktori iskola vezetője:** Prof. Dr. Hajdú Zoltán, DSc  
egyetemi tanár, MTA doktora,  
Szent István Egyetem,  
Gazdaság-és Társadalomtudományi Kar,  
Regionális Gazdaságtani és Vidékfejlesztési Intézet

**Témavezető:** Dr. Dávid Lóránt,  
főiskolai tanár, PhD  
Eszterházy Károly Egyetem

.....  
Az iskolavezető jóváhagyása

.....  
A témavezető jóváhagyása

## Tartalom

1. BEVEZETÉS.....	4
1.1. A téma aktualitása, problémafelvetés.....	9
1.2. Célkitűzések, feladatok.....	11
2. IRODALMI ÁTTEKINTÉS.....	14
2.1. Tervezési folyamatok a turisztikai terekben.....	14
2.1.1. Az egészségturizmus kihívásai: a klímaváltozás és fenntarthatóság.....	21
2.1.2. Egészségturizmushoz kapcsolódó jogi keretrendszerek különbségei.....	28
2.2. A nemzetközi és a hazai egészségturizmus összehasonlítása.....	37
2.2.1. Egészségturizmus terminológiai dzsungel.....	38
2.2.2. Egészségturizmust alakító főbb trendek az Európai Unió területén.....	47
2.2.2.1. Az akadálymentes turizmus szerepe az egészségturizmusban.....	47
2.2.2.2. Idősek gazdasági szerepe az egészségturizmusban.....	51
2.3. Egészségturizmus történelmi fejlődési szakaszai Észak-Magyarországon.....	55
2.3.1. Első fejlődési szakasz a XVI. század végétől 1920-ig.....	55
2.3.2. Második fejlődési szakasz 1920-tól az évezredfordulóig.....	60
2.3.3. Harmadik fejlődési szakasz 2000-től napjainkig.....	63
3. ANYAG ÉS MÓDSZER.....	67
3.1. Kvantitatív és kvalitatív kutatási módszerek.....	69
3.2. Matematikai és statisztikai módszerek.....	70
4. EREDMÉNYEK.....	71
4.1. Információk értékelése.....	71
4.1.1. Az észak-magyarországi egészségturizmus jellemzői.....	71
4.1.2. Egészségturizmus terminológiai vizsgálata Észak-Magyarországon.....	75
4.1.3. Az észak-magyarországi egészségturizmus történelmi szakaszainak vizsgálata.....	80
4.1.4. Az észak-magyarországi egészségturizmus célhelyeinek vizsgálata.....	81
4.1.5. Az észak-magyarországi egészségturizmust befolyásoló összefüggések az interjúk tükrében.....	91
4.1.6. A turizmus jövedelmekre gyakorolt hatásának vizsgálata Észak-Magyarországon.....	99
5. KÖVETKEZTETÉSEK.....	112
5.1. A kutatás eredményeinek összefoglalása.....	112
5.2. Új tudományos eredmények.....	114
5.3. A kutatás további irányai, javaslatok.....	116
6. ÖSSZEFOGLALÁS.....	117
MELLÉKLETEK.....	118
Melléklet 1 Irodalomjegyzék.....	118
Melléklet 2 Kérdőíves vizsgálat I. eredményeinek kiértékelése.....	126
Melléklet 3 Interjúk listája.....	136
Melléklet 4 Ábrák jegyzéke.....	137
Melléklet 5 Táblázatok jegyzéke.....	138

## 1. BEVEZETÉS

Évente megújuló trendek, folyamatos kihívások jellemzik az egész világon a kompetitív iparágakat. Az elmúlt évtizedekben végbement globalizáció következtében a nemzetközi gazdaságba integrálódott országok számára a jogharmonizáció és az egységes gyakorlatok kialakítása nagyon időszerűvé vált. Jó példa erre a turizmuson belül az egészségturizmus helyzete. Ebben, a világon az egyik leggyorsabban fejlődő turizmus iparágban az iparági fejlettség jelenlegi szintje időben jóval megelőzte a komplex szemléletű tervezést és az egységes nemzetközi szabályozást. Sajnálatos módon sok esetben sem az egyes nemzeti jogszabályok alkotói, sem a helyi érdekszervezetek nincsenek felkészülve azokra a kihívásokra, amelyet a turizmus professzionális szemlélete, mint iparági vízió akár csak részleteiben is megkövetelne. Pedig a turizmuson belül az egészségturizmusban a kereslet egyre nő, és a prognosztizált trendek szerint hamarosan komoly fejlődési potenciál várható a magas színvonalú egészségügy és a nemzetközi turizmus kapcsolatától. Az egészségturizmuson belül többféle szolgáltatási szint és célhely található. A működő példák alapján jelentős specializáció tapasztalható a kínálatban, a szolgáltató helyszíneiben vagy a desztináció elhelyezkedését illetően. A keresletet befolyásoló jelenségekkel párhuzamosan világszerte olyan területi, regionális népességvándorlások tapasztalhatók, aminek keretében az urbanizációs folyamatok folytatódnak és a városiasodás, avagy a centrumokba való migráció trendje tovább erősödik. Hosszú távon tekintve az urbanizáció, szuburbanizáció, dezurbanizáció illetve a reurbanizáció körforgása folyamatos, amelynek alapján bizonyos egészségturisztikai szolgáltatási régiók előtérbe, más régiók hátrányba vagy stagnáló állapotba kerülnek. Természetesen a jelenség együttesen zajlik a turizmus globális térhódító folyamataival. Miközben a globalizált világ felgyorsult, a globális piac egyben össze is zsugorodott, sokkal áttekinthetőbbé vált. A kontinenseken emberek százmilliói vannak szinte állandó összeköttetésben egymással osztják meg gondolataikat, tapasztalataikat és formálják véleményüket korábban elképzelhetetlen gyorsasággal. A nemzetközi szolgáltatóiparon belül pozícionált egészségturizmus területi elhelyezkedése a fejlődő és fejlett gazdaságokban ellentétes irányú mozgásként figyelhető meg. A fejlett gazdaságokban, a célzott fejlesztési programoknak köszönhetően, a túlzottan koncentrálttá vált nagyvárosi központokból kikerülve új területeket igényelnek a beruházások, míg a fejlődő országok éppen a belső, egyébként is frekvenciált területeken kívánják ugyanezeket a típusú szolgáltatásokat megvalósítani.

Napjainkban általános globális jelenség, hogy a szolgáltatási ágazat szerepe a városokban megállíthatatlanul növekszik a többi ipari szektor rovására, leginkább a központi vagy régiós centrumokban. A vidéken élő urbánus lakosság számára ez a folyamat azt jelenti, hogy a megközelíthető vidéki centrumokba központosul a korábbi nagyvárosi munka egy piacépes része. Ennek köszönhetően az újonnan kialakult vidéki centrumokban a korábban csak nagyvárosokban elképzelhető szolgáltatási munkák bizonyos része fokozatosan elérhetővé fog válni. Az egészségturizmus szolgáltatási területe a folyamatok révén kiszélesedhet és a fejlődésnek köszönhetően ezek a típusú szolgáltatóipari munkák jobban érthető, egyben térben könnyebben megközelíthetővé válnak. A fejlődést nemcsak térbeni mozgások, hanem a folyamatosan felmerülő kihívások is alakítják. A nemzetközi turizmus iparága rengeteg kihívással néz szembe. A klímaváltozás hatásai, a ciklikusan ismétlődő gazdasági válságok, a területileg koncentrált

előregedési folyamatok komoly feladatok elé állítják a hosszú távú fejlesztésekben gondolkodó döntéshozókat. Emellett nemcsak a változó folyamatok, hanem a nemzetközi térbeli verseny is kikényszeríti a haladást és az innovációt, amelyben a gazdaságilag fejlett régiók is élen kívánnak járni. Az egészségturizmus nemzetközi szinten hatalmas üzlet, amelyben kontinensek, országok, régiók, desztinációk és szolgáltatók ezrei versengenek egymással, néha több, néha kevesebb sikerrel. Sajnálatos módon az üzletért versengő államok együttműködési hajlandóságának hiányában a mai napig nem került kidolgozásra és egységesen elfogadásra az iparághoz kapcsolódó nemzetközi jogszabályi háttér. A vállalható garanciák, az egységes szolgáltatási kódex hiányában ezért többféle értelmezési gyakorlat és ahhoz kapcsolódó néhány nemzetközi szervezet akkreditációja próbálkozik az egészségturizmus biztonságos környezetének szavatolásával.

Az egészségturizmuson belül a legjobban fejlődő és a megtérülő üzleti terület a gyógyturizmus. Az iparágon belül - eltérően az európai nemzeti és az észak-amerikai magánbiztosítós modelltől - , a világ többi része biztosítók bevonásától mentes, orvosi beavatkozásokra és szolgáltatásra fókuszáló, piaci keresleti alapon működő kínálatot biztosít. A leggyorsabban fejlődő és legnagyobb bevétellel rendelkező országok Ázsiában találhatóak a gyógyturizmus területén: India, Szingapúr, Tajvan és Thaiföld egyre magasabb színvonalú orvosi szolgáltatásokat kínálnak egyre versenyképesebb áron. A versenybe Brazília, Törökország és - új versenytársként - Oroszország is bekapcsolódott. Ezen utóbbi országokban a hagyományos orvosi szolgáltatásoktól eltérően lehetőség van különféle nem hagyományosnak tekinthető, kezdeti fázisban lévő kísérleti gyógymódok kipróbálására, és akár a korábban sokat bírált génterápiás módszerek igénybevétele sem jelent komolyabb fennakadást (ZSARNOCZKY 2017a). Ezeket a kezeléseket a páciensek csak saját kockázatukra vehetik igénybe, legtöbbször felületes jogi garanciák mellett. Az International Medical Tourism Journal<sup>1</sup> 2016-ra vonatkozó összegzése szerint a „hagyományos” gyógyturisztikai szolgáltatások tekintetében az alábbiak voltak a legnépszerűbbek és egyben a legnagyobb profitot termelő orvosi szolgáltatások:

1. Fogászati kezelések
2. Kozmetológiai beavatkozások
3. Plasztikai sebészet
4. Sebészeti szolgáltatások
5. Meddőségi kezelések
6. Kardiovaszkuláris kezelések
7. Idegsebészet
8. Ortopédiai beavatkozások
9. Testsúly csökkentő kezelések
10. Rák kezelésével kapcsolatos szolgáltatások

A bevezetés részben fontosnak tartom kiemelni, hogy az egészségturizmusban a korábban említett világ vezető ázsiai országok más szemlélettel viszonyulnak az iparághoz, mint például az Európai Unió. A hozzáállás különbségeire érdemes röviden felhívni a figyelmet. A gyógyturizmushoz kapcsolódó nemzetközi statisztikákkal nagyon körültekintően kell eljárni. Fontos megemlíteni, hogy az ázsiai országokban a gyógyturisztikai desztinációkat privát intézmények képviselik. Ezek az intézmények egyrészt üzletileg nem érdekeltek a teljes statisztikák nyilvánosságra hozatalában,

<sup>1</sup> <https://www.imtj.com>

másrészt az általuk közzétett adatokból – üzleti érdekeik miatt – nehéz lenne olyan jogi vagy orvosi műhibákról adatokat gyűjteni, amely akár az egész helyi iparágat ellehetetlenítené. Az Indiában zajlott kutatómunkám során készített interjúban a 400.000 orvost tömörítő Indiai Orvosszövetség<sup>2</sup> elnöke, Dr. KK Agrawal professzor elmondta, hogy gyógyturizmust tekintve az egész ázsiai piacon elsődlegesen a versenyképes orvosi szolgáltatások ár-érték arányára koncentrálnak. A kiegészítő turisztikai szolgáltatásokat nem a páciens, hanem az őt kísérők számára alakították ki. Ebben az üzleti formában maga a páciens, avagy az indiai gyógyturista tehát az orvosi szolgáltatásokat veszi igénybe kedvezőbb áron, amelyhez az orvosi beavatkozás költségén felül csupán az utazási költségeit finanszírozza. India második legnagyobb egészségutizmussal foglalkozó vállalatának (Fortis Escorts Heart Institute<sup>3</sup> Delhi) munkatársa Aditya Pramod a vele készített interjú során pedig kiemelte, hogy nincs elérhető hivatalos statisztikai adat arra nézve, hogy például az ázsiai országokba érkező egészségutisztikai céllal érkezők hány vendégéjszakát vesznek igénybe. Ennek az az oka, hogy nem kereskedelmi szálláshelyeken vagy hotelekben szállnak meg, hanem az ellátást nyújtó orvosi intézmény betegszobáját veszik igénybe. Ezek a betegszobák nem vezetnek turisztikai statisztikákat, így nem is igazán lehetnek hiteles források a versenytársak „betegeinek” számát és az ott tartózkodás időtartamát illetően. A vállalatok ezeket az információkat „érzékeny” üzleti adatokra és a betegek személyiségi jogaira hivatkozva titkosan kezelik. Véleményem szerint a statisztikák megbízhatóságának növelése érdekében olyan, célhelyekre vonatkozó nemzetközi statisztikák készítése lenne szükséges az egészségutizmusra vonatkozóan, amelyekben az egészségutizmus céljából történő megérkezés és ott tartózkodás feltüntetése mellett a turisztikai tartózkodás céljával kapcsolatos, „egyéb”-nek tekinthető adatkategóriák is megtalálhatóak lennének. Ehhez szükség lenne a jelenlegi üzleti és szabadidős utazási célok megnevezései mellett például „az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevő egészségutisztikai célú tartózkodás” fogalmának bevezetésére a nemzetközi turisztikai szttenderdekben is. Az ilyen típusú adatgyűjtés problémája abban áll, hogy a betegtől/egészségutistától nem várható el, hogy hozzájáruljon ahhoz, hogy a személyiségi jogokat is érintő információkat publikus adatbázisokban felhasználják. Ráadásul nem valószínű az sem, hogy az érintett egészségbiztosítók az egyes államokra vonatkozóan minden egyes egészségutisztikai szolgáltatást megfelelően képesek volnának kezelni, elemezni és rendszerben tartani. A valós statisztikai adatbázisok rendelkezésre állása mellett az egészségutizmus iparágat legjobban befolyásoló tényező az egységes marketing megléte vagy hiánya, és a professzionális branding<sup>4</sup> költsége. Dr. Parikshat Singh Manhas professzor, a Jammu Egyetem<sup>5</sup> üzleti tudományok és turizmus tanszékének vezetője rámutatott, hogy a globális nagyvállalatok szeretik állami feladatként beállítani, esetenként áthárítani az iparági marketing költségeket olyan indokkal, hogy az állam végső soron a vállalatok tevékenysége által óriási adóbevételekhez és a foglalkoztatás növeléséhez bőségesen járul hozzá a nemzeti költségvetésekben. Az egyes vállalatok önálló branding tevékenysége nagyjából 10-15% bevétel alapú össz marketing költséggel számol, amely elsődlegesen a tulajdonosi szerkezet profitrátáját befolyásolja és nehezen párosítható össze az állam által közpénzből finanszírozott marketingtevékenységgel, illetve majd a vállalatok jövőbeli céljainak elképzeléseivel nehezen kimutatható realizált bevételeivel. Nehezen határozható meg, hogy egy ágazati brandinghez melyik szereplők és milyen mértékben járuljanak hozzá, majd milyen

<sup>2</sup> Indian Medical Association - <http://www.ima-india.org/ima/>

<sup>3</sup> <http://www.fortishealthcare.com/>

<sup>4</sup> Márkaépítés

<sup>5</sup> University of Jammu - <http://www.jammuuniversity.in/index.asp>

módon realizálják az ilyen típusú befektetéseiket. Rövidtávon ez ellentétes szemléletű érdekek következtében nem várható elmozdulás a nemzeti egészségturisztikai marketing finanszírozás problémáiban. A költséghatékony infokommunikációs technológiai fejlődés, a személyre szabott kínálat növekvő igénye és hálózatok közötti gyorsuló kommunikáció révén az adat alapú (Big Data) rendszerek elterjedése fog marketing előnyökre alapozott egyszerűbb struktúrákat kínálni megoldásként.

Az iparágban érdekelt ázsiai és azokhoz hasonló szemléletű észak-amerikai kontinensen található országokkal ellentétben, az Európai Unióban más hatások befolyásolják a folyamatokat. Hosszú évtizedek óta az Európai Unió államai a világ vezető turisztikai desztinációi. Az Európai Unió bizonyára mindent meg fog tenni annak érdekében, hogy továbbra is az élen maradjon ebben a pozícióban. Az egészségturisztikai technológiai újítások, speciális innovációk (ZSARNOCZKY 2016a) és turizmus trendek úttörő használatával az EU példaként szolgál más államok számára. A globális egészségturisztikai piac számára az EU jövőbeli turizmus politikája trendalakító. Az egyes turizmus területek minél jobb átjárhatósága és rendszereinek összekapcsolása egy újfajta szemléletet indított el. Az Európai Unió gazdaságában a világszintű vezető turisztikai szerep betöltése fontos hangsúlyt kap, mind a bevételek mind a foglalkoztatottság területén. Az Európai Unió turizmusa nagyon sokszínű; ezen belül is az egyik elívelő fázisban levő, komplex, több területet is magában foglaló turizmuság az újragondolt akadálymentes turizmus. A 2015-ben elkészített új európai koncepció óta az akadálymentes turizmus egy niche turisztikai szegmens, amelyben a fejlesztőknek magas elvárásoknak kell megfelelni, mind a fenntarthatóság mind a minőségi szolgáltatások általános elérhetőségének tekintetében. Ráadásul ez a típusú niche szegmens az egészségturizmusban is komoly keresletet jelenthet. Az akadálymentes turizmus keresletét nemcsak a fogyatékkal élők alkotják (EC 2015a), hanem az egészségükért tenni akarók, az idősek csoportjai (ZSARNOCZKY 2016b), a kisgyermekes családok és biztonságos turizmust keresők egyaránt. Az akadálymentes turizmus mellett hasonló mértékben növekvő turisztikai potenciált képvisel az idősek turizmusa. A demográfiai előrejelzések szerint az Európai Unióban komolyan kell venni az öregedés jelenségét, mivel a népesség öregedése párhuzamosan van jelen a születések számának fokozatos csökkenésével. Az egészségturizmus európai rendszerében minden turista, aki az egészségének javítása érdekében kíván tenni, az - testi adottságaitól vagy fogyatékosága jellegétől függetlenül -, egészségturistának nevezhető.

Az egészségturizmus Európai Unió államaiban a nemzeti egészségügyi biztosítók rendszerére épül. Ennek megfelelően kedvező esetben az igénybevett egészségturisztikai szolgáltatás ellenértékét egy tagállami biztosító finanszírozza a másik tagállam számára. A jelenlegi rendszer korlátos, saját szuverén tagállami döntések alapján működik, és egységes harmonizációja nem várható a közeljövőben a tagállamok között. Ennek vélelmezhető oka, hogy minden tagállam szeretné megtartani saját egészségügyi szakembereit, ezért politikai szándék a népegészségügy nemzeti keretek között tartása. Az egyedi esetek vagy az egyéni szándék természetesen – elvileg - lehetőséget biztosíthatnak az egészségturisztikai lehetőségek igénybevételére más tagállamokban; a trend azonban egyértelműen a saját finanszírozás preferenciájának irányába mutat. Szóba jöhető alternatíva még a különféle magán egészségbiztosítók általi finanszírozás, amely egy megfelelően kontrollálható környezetben tudja elvégezni a szolgáltatásokat. A magán egészségbiztosítók már korábban kialakították a saját sztenderdjeiket, amelynek keretében a biztosított a szerződött szolgáltatónál tudja igénybe venni a szolgáltatásokat; ezek a szolgáltatások jellemzően inkább

gyógyászati, mintsem turisztikai célúak. Ez a klasszikusnak nevezhető biztosítós egészségturisztikai modellforma az észak-amerikai kontinens egyes államai között alakult ki, és az ottani piaci környezetre jellemző leginkább.

Az Európai Unió területén az innováció és a digitalizáció az az eszköz, amely új lendületet tud hozni az iparág számára. A digitalizáció rengeteg területen megkönnyíti az életünket. Az infokommunikációs technológiák révén gyorsan és költséghatékonyan juttathatjuk el az információt a felek között. Az egészségturizmus fejlődésében a digitalizáció megjelenése már eddig is számos változást hozott. Az okostelefonok elterjedt használata során divattossá váltak a különféle applikációk. Az egészségügyi applikációk annak köszönhetik gyors elterjedésüket és sikerüket, hogy egyszerűen kezelhetők, egyénre szabhatók és bárhol a felhasználó rendelkezésére állnak. A különféle orvosi/egészségügyi programok párosíthatóvá válnak a rekreációs tevékenységekkel, amelyekre különböző minta programok is készültek tagállami szinten. Megfelelő szolgáltatói ajánlat esetén saját applikációk is elérhetővé válnak majd az egyes egészségturisztikai desztinációkban, amely ezáltal szinkronizálhatja az eredményeket és későbbiekben otthoni körülmények között felhívhatja a figyelmet egy újabb egészségturisztikai szolgáltatási csomag igénybevételére is. Az európai egészségtudatosság és az egészségügyi applikációk kínálta szabadság remekül kiegészíti az egészségturisztika új lehetőségeit az egész Európai Unió területén, akár tértől vagy helyszíntől függetlenül.

Magyarország területén évezredek hagyományai vannak az egészségturizmusnak. Pannóniában már a római katonák is előszeretettel használták Aquincum fürdőit és itták vizeit. A hazánk gyógyvizei által képviselt természeti erőforrások mennyisége és minősége, a nemzetközi hírneve és az elmúlt évtized kapacitás- és szolgáltatásbővítő fejlesztései megalapozták az egészségturizmus iparági alapjait. Hazánk egészségturizmusának világszínvonalbeli újbóli felzárkózásához komplex folyamatok, megfelelően befektetett eszközök és a kitűzött célok elérésének vizsgálata szükséges. Maga az egészségturizmus fogalma is változik és szolgáltatási köre napról napra nő. Korábban például nem volt jellemző idehaza a turizmus fajtáinak összemosódása; esetenkénti kapcsolódása, ma már azonban - például a konferencia turizmus egészségturisztikai szolgáltatásokkal való kiegészítése – egyáltalán nem számít újdonságnak. A hazai egészségturizmus környezetének kialakítását több fejlesztési program és stratégia segítette. Az ezredfordulót követő egészségturisztikai koncepciók kialakítása főleg a természetes gyógy tényezők: a hazai gyógyvizek kiaknázására és sokoldalú felhasználására alapozott. Az első Széchenyi Terv egészségturisztikai fejlesztései után sokszor elhangzott mind az Új Széchenyi Tervben illetve a Széchenyi 2020 programokban is, hogy Magyarország Európa gyógyturisztikai központjává kíván válni. Ebben a koncepció alkotásban jelenleg is rengeteg hazai tudományág, szakterület és szakértő vesz részt. A korábban, egy évtizede kialakított Turisztikai Desztinációs Menedzsment (TDM) szervezetek hatékonynak nevezhető alulról szerveződő munkafolyamatainak rengeteg jó példája honosodott meg a most is remekül prosperáló desztinációkban. Ezekben a TDM szervezetekben rengeteg összegyűjtött helyi tudás, tapasztalat valamint forrás került felhasználásra. A 2016-os év végén megjelent Turizmusfejlesztési Törvény illetve a kiemelt térségek szerepének változása, új desztinációk kialakítása nem új keletű dolog a szakemberek számára. A magyarországi turizmus fejlesztéshez politikai korszakok változásaitól függetlenül mindig is kapcsolódtak az ebben a törvényben rögzített terület és vidékfejlesztési célok. Ezen célok túlnyomó része felülről tervezett



folyamatoknak rendelte alá a turisztikai színtereket, avagy a hazai turizmus tereit. A turizmus tereinek korszerű tervezése, menedzselése pedig ma már szintén párosul területfejlesztési célokkal. A 2004-es európai uniós csatlakozást követő több mint egy évtizedben, az Európai Unió kohéziós politikájának köszönhetően egyre jobban érvényesülni látszanak az ország területi fejlettségét kiegyenlítő pályázati programok hatásai. A strukturált kohéziós alapok és az európai uniós hazai finanszírozással megvalósult pozitív pályázati folyamatok hatására kimutathatóan elindult az elmaradott térségek mérsékelt ütemű felzárkózása. Ez a lassú felzárkózás párhuzamosan zajlik korunk gyors ütemű technológiai, információ kommunikációs és szolgáltatóipari fejlődésének eredményeivel, amelynek köszönhetően az Észak-Magyarország régió is profitálhat az egészségturizmus iparának kedvező hatásaiból. Az Észak-Magyarország régióban található megyék egyaránt remek turisztikai és egészségturisztikai adottságokkal rendelkeznek. Az Észak-Magyarország régió egészségturisztikáját illetően minden fejlesztés és új kezdeményezés fontos, hiszen ebben a régióban találhatóak hazánk gazdaságilag legjobban leszakadt területei is. Ráadásul ez a földrajzi régió rendelkezik komoly egészségturizmus történeti hagyományokkal, amelyre érdemes lehet építeni.

A turizmus multiplikátor hatása következtében az egészségturizmus kitörési pontot jelenthet egy régió számára, de nem minden régióban és nem minden esetben. A hazai egészségturizmus folyamatai látványosan fejlődnek és ezzel párhuzamosan további lehetőségek várnak még kidolgozásra.

### 1.1. A téma aktualitása, problémafelvetés

Az egészségturizmus világszerte oly módon fejlődik, hogy a turisták akár a legmodernebb, (ugyanakkor nem biztos, hogy a legbiztonságosabb) gyógyító eljárásokért, kezeléseikért is hajlandók útra kelni. Nemcsak divat, hanem világszerte tapasztalható folyamat is a jó egészség fontosságának felértékelődése, amelynek eredményeként mára szinte minden szolgáltatási ágat átszött az egészségtudatosság hangsúlyozása. A globális egészségturizmus térhódítása és annak dinamikus helyi növekedése következtében a hagyományosnak mondható klasszikus nemzeti egészségügyi szolgáltatások területén található - korábban állami monopóliumok, lobby-k akarata szerint működő - egészségügyi piacok átalakulóban vannak. A jelenség nem minden érintett számára egyértelmű folyamat. Pár évszázaddal ezelőtt a korabeli egészségturizmus elsődleges lebonyolítói a fürdő desztinációk és a magaslati klímahelyek voltak. A mai desztinációk már nem kifejezetten csak természeti adottságokhoz, hanem kiemelkedő technológiai és orvosi szolgáltatásokhoz kapcsolódnak. Kedvező esetben a jó természeti adottság megléte és a korszerű orvosi technológia alkalmazása előnyt képvisel, de nem jelent kizárólagosságot a kereslet választása során.

A témaválasztásom aktualitását az adja, hogy az egészségturizmus fontosságát illetően rengeteg kutatási anyag foglalkozott hazánk lehetőségeivel és a kihívásokkal, viszont kevés az ismeretünk az elmúlt évtized fejlesztési törekvéseinek eredményességéről, valamint a nemzetközi piacon időközben végbement iparági változásokkal kapcsolatosan.

Idehaza a vállalkozói szféra szolgáltatói mellett a helyi önkormányzatok is jelentősen bekapcsolódtak az egészségturizmus üzletágába, ahol az érintettek nem kívánnak lemaradni az egészségtudatos fogyasztókért folytatott piaci versenyben.

A hazai szakemberek kitartó munkája eredményeként napjainkra a gyógyfürdőturizmus az egyik leggyorsabban növekvő piaci szegmense az egészségturizmusunknak, de a nemzetközi kutatók

kevés figyelmet fordítanak rá (KIM et al. 2010). Sokat emlegetett közhely, hogy Magyarország az egészség- és gyógyturisztikai szolgáltatások piacának növekvő fontosságú szereplője lehetne, de néhány példát tekintve az eddig befektetett munka hozadéka nem látszik megjeleni a nemzetközi egészség-turisztikai iparágon belül elfoglalt pozíciók javulásán. Az egészség-turisztikai trendek alapján - a hagyományos és a nem hagyományosnak tekinthető gyógyturisztikai szolgáltatásokon túl - olyan specializálódott szolgáltatásokra van nagy kereslet, mint például a különféle költséghatékony rehabilitációs eljárások. Ezek lehetnek függőséggel, devianciákkal, különféle menedzserbetegségekkel (VALLÓ et al. 2000), tartós ápolással vagy rehabilitációs fejlesztéssel kapcsolatos szolgáltatások. A csomagszolgáltatások keretében a látogatók turisztikai célú tartózkodást és ezzel egy időben orvosi felügyelethez kapcsolódó szolgáltatásokat vesznek igénybe, amelyek a helyi kulturális programokkal és egyéb turisztikai tevékenységekkel is összekapcsolhatóak. Ezekben a helyi terekben, ahol a turisták igényei és a helyben élők mikro terei párhuzamosan kerülnek használatba, szükséges az átgondolt tértervezés megelőzve az esetleges későbbi feszültségek forrásait. A turizmus mára annyira komplexé vált, hogy bizonyos esetekben már a turisták felbukkanása is önálló turisztikai terméké válhat. A fentiek tükrében indokoltá vált, hogy a fejlesztések során a szakemberek a rendelkezésre álló korszerű turisztikai tértervezéssel ma már nemcsak olyan, természeti adottságokkal vagy termál- és gyógyfürdővel rendelkező települések kerülhetnek fel a világ turisztikai piacának térképére, amelyek hagyományokkal rendelkeznek a szolgáltatások terén, hanem olyan új régiók vagy desztinációk is kialakulhatnak, amelyek újszerűségükkel és átgondolt működésüknek köszönhetően újdonságot jelentenek a piacon. Észak-Magyarországon például „Gyógyító Régiók” címmel, a Svájci – Magyar Együttműködési Program finanszírozásával, új modellprogram került kialakításra a hazai egészség-turizmus professzionális fejlesztésére, amely jelzi a felmerülő igényeket. A professzionálisan működtetett egészség-turizmus piaca óriási gazdasági és növekedési potenciállal rendelkezik világszerte, ezért munkám eredményével szeretnék hozzájárulni, segítséggel szolgálni a hazai fejlesztők és a döntéshozók számára, mind a meglévő desztinációkban mind az újonnan létrehozandó fejlesztési területek kapcsán.

Az egészség-turizmus nemzetgazdaságilag kiemelt státuszával kapcsolatosan időszerű lenne, ha tisztázásra kerülne a döntéshozók részéről, hogy belföldi avagy külföldi turistákra alapozott egészség-turisztikai fejlesztéseket, beruházási döntéseket hozzanak meg az érintett iparági szereplők. A nemzetközi egészség-turizmus remek bevételeket biztosít az abban érdekeltek számára, de jelen pillanatban a nemzetközi jogi keretrendszer hiányában az egyetlen szabályozási környezetet csupán a nemzetközi szervezetek akkreditációi biztosíthatják. Az akkreditációk megszerzése nagyon költséges és folyamatos minőségbiztosítással, ellenőrzésekkel párosuló fenntartást igényel. Ráadásul, bár egy nemzetközi akkreditáció a nemzetközi garanciákat tudja biztosítani ugyan, de ez nem mentesíti az egészség-turizmus vállalkozóit az esetleges orvosi műhibákból származó költséges kártérítési igények kifizetése alól. A hazai piacon jelenlévő biztosítók részéről pillanatnyilag nincs komoly szándék egy egészség-turizmusra alapozott termék kidolgozására, hiszen Magyarországon mindösszesen 2 db egészség-turizmussal foglalkozó vállalkozás rendelkezik elismert nemzetközi akkreditációval. A piac jelenlegi fejlettségi szintje nem kényszeríti ki a versenyt vagy a piac sajátosságaiban nem tartja szükségesnek a hazai egészség-turizmushoz kapcsolódó egyéb igényeket. A megjelent új Turizmusfejlesztési Törvény, amely a turizmus állami jogszabályi háttérét hivatott biztosítani, később várhatóan pontosítja a most még nem egyértelmű bekezdéshelyeit. A Turizmusfejlesztési Törvényben a Magyar Állam az állami bevételek növelése érdekében tervezi

megvalósítani azokat a felülről irányított fejlesztési elképzeléseket, amelyekben kiemelt szerepe van a terület- és vidékfejlesztésnek. Az ilyen típusú vidékfejlesztés megvalósítása előtt indokolt lenne a helyi fejlettséget átfogó kutatásokat végezni, különös tekintettel arra, hogy milyen szerepe van a turizmus jövedelemtermelő képessége dinamikájának a már meglévő helyi fejlettség szintjének alakulásában. Hiszen a turizmus iparának általánosan megfogalmazott gazdasági célja a helyi jó(l)lét növelése, amely végső soron az állami bevételek növekedésében testesül meg; a társadalmi morálitás alapján azonban mindez csak a helyi jólét biztosítását követően lehetséges. Hasonló kérdést vet fel a korábban megalkotott idegenforgalmi régiók helyett új célhelyek, célterületek fejlesztése. Jelenleg is vannak remek adottságokkal rendelkező és bizonyosan további fejlesztésekre alkalmas célhelyek, desztinációk, amelyek további átgondolt investíciók és versenyképesség javító beruházások révén hatékonyabb állami bevételeket tudnának biztosítani, a döntéshozók által kitűzött céloknak megfelelően.

## 1.2. Célkitűzések, feladatok

Az elmúlt évtizedben stratégiai ágazatként létrejött és a szolgáltatók működése által elindult az egészségturizmus koncepciója Magyarországon. Az azóta a témában publikált hazai és nemzetközi szakirodalom, valamint az iparág által felhalmozott adatok és eredmények további remek kutatási területet biztosítanak. Az Észak-Magyarország régió földrajzi értelemben vett feldolgozása során kutatási kérdéseimben három fő célkitűzést határoztam meg, amelyeket megfelelő logikai háttérrel, három külön csoportba osztottam. Az egyik fő célom **(C1)**, hogy a további egészségturisztikai fejlesztési koncepciók kidolgozásához elengedhetetlen terminológia vizsgálatot végezzek annak érdekében, hogy az Észak-Magyarország régióban található turisztikai szereplők fel tudják mérni pontos tevékenységüket, lehetőségeiket és olyan új stratégiai fejlesztési irányok kerüljenek bemutatásra, amelyek a jövőbe tekintők, realitásukkal jó alapokat biztosítanak a témával foglalkozó kollégák számára. Másik fő célomként **(C2)** az Észak-Magyarország régióban található célhelyek vizsgálatát végeztem el a turisztikai tervezési szempontok és az új kihívások figyelembe vételével, hogy vajon értelmezhetőek-e meglévő és fejlesztésre alkalmas desztinációk fogalma. Ennek alapján a későbbi fejlesztési döntéseket befolyásoló információk nyerhetőek, amelyek alkalmasak lehetnek arra, hogy alternatívákkal egészíthessék ki a központi, jogalkotói elképzeléseket. Harmadik célomként **(C3)** a Turizmusfejlesztési Törvény alapján meghatározott állami bevétel termelő képesség lehetőségét vizsgálom a turizmus jövedelemtermelő dinamikájának szempontjából nézve, hogy annak egyáltalán milyen hatása van a helyi fejlettségben. Azokban a térségekben, ahol van realitása a turizmus szerepét növelni a helyi gazdaság fejlesztése érdekében, ott fontos meghatározni, hogy a turizmusnak egyáltalán mekkora a gazdasági szerepe, hiszen önmagában az iparág meglétéből még nem következik egyenes úton a siker és a bevételek megsokszorozódása. Új megközelítésként a járási közigazgatási területeken vizsgáltam a folyamatokat Észak-Magyarországon.

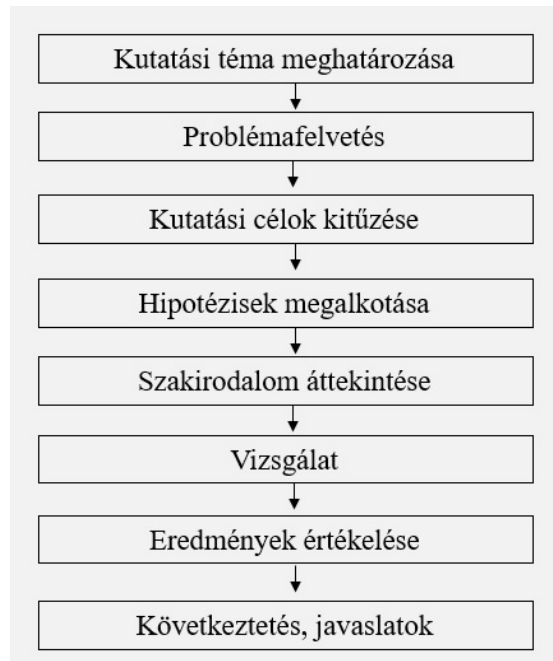
Az értekezés során az alábbi hipotéziseket kívánom megvizsgálni:

- Hipotézis 1:** A hazai egészségturizmus kínálata Észak-Magyarországon sokszínű, de a nemzetközi egészségturizmus új trendjeitől eltérő.
- Hipotézis 2:** Az egészségturizmus terminológiai jelentései eltérő tartalommal rendelkeznek az érintettek között.
- Hipotézis 3:** Az Észak-Magyarország régió egészségturizmus történeti fejlődésében jól lehatárolható, csak a régióra jellemző sajátos fejlődési szakaszok mutathatók ki.
- Hipotézis 4:** Az Észak-Magyarország régió kínálata fejleszthető adottságokkal rendelkező egészségturisztikai célhelyekre bonthatók
- Hipotézis 5:** A Mátra-vidék, mint egészségturisztikai desztináció arculata mögött egységes imázs koncepció található.
- Hipotézis 6:** A turisztikai jövedelemtermelő dinamika jelentős hatással van a helyi fejlettség szintjére Észak-Magyarországon.

Kutatási adataim, eredményeim felhasználásával pontosabb döntések hozhatók a régió egészségturizmusának fellendítése érdekében. A statisztikák szerint az Észak-Magyarország régió turisztikai vonzereje évről évre növekszik, ezért fontosnak tartom kutató munkám széleskörű bemutatását. A munkám eredményeként olyan összetettebb információk keletkeznek, amelynek hasznosságát és gyakorlati feldolgozását innovatív keretrendszerben, korszerű tudással szükséges lehet más kapcsolódó területeket illetően is továbbfejleszteni.

A doktori értekezésem struktúrájának kialakításakor arra törekedtem, hogy egyenes vonalban, egymásra épülő fejezetekből épüljön fel. A disszertáció hat fő fejezetből áll. A bevezetésben bemutatásra kerül a témához kapcsolódó, általam fontosnak gondolt iparági pillanatkép, a témaválasztás indoklása, a problémafelvetés valamint a hipotézisek. A második részben végeztem el a releváns szakirodalom áttekintését. A szakirodalmi áttekintésben feldolgozom Észak-Magyarország egészségturizmusának történeti fejlődését, amely segít a téma szélesebb körű megértésében. Ezt követően kerülnek összehasonlításra a hazai és a nemzetközi egészségturizmus jellemzői. A fejezetben az egészségturizmus folyamatos változását, a fejlődését érintő kihívásokat, a klímaváltozást, a fenntarthatóságot és a speciális akkreditációkat vizsgáltam meg, amelyek kiemelten fontosak a turizmus tervezhetősége szempontjából. A munkám harmadik része tartalmazza a problémafelvetésem összegzését és a logikailag ide tartozó releváns részeket. A negyedik fejezetben kerülnek kifejtésre a kutatás anyagai és a vizsgálatok során feltárt összefüggések, interjúk adatai. Szintén ebben fejezetben kerülnek bemutatásra a téma új tudományos eredményei is. Az ötödik munkarészben foglaltam össze a teljes vizsgálati eredményt, valamint azokat a további lehetséges kutatási irányokat, amelyek a munka során körvonalazódtak. Az eredmények összegzése során a minél egyszerűbb érthetőség kedvéért a letisztult, rövid megfogalmazásra törekedtem. A hatodik részben kerülnek bemutatásra a következtetések, valamint a munkám elméleti jelentősége, gyakorlati hasznosíthatósága mind a turizmus egészét mind az egészségturizmus iparágát illetően.

Az értekezésem formája és tartalma a Szent István Egyetem Doktori, Habilitációs és Tudományszervezési Hivatala által jóváhagyott „*A DOKTORI ÉRTEKEZÉS FORMAI ÉS TARTALMI KÖVETELMÉNYEI*” 12. számú melléklet követelményei szerint készült. A kutatás logikai folyamata a következő módon épül fel (1. ábra).



1. ábra A kutatás felépítésének folyamatábrája

Forrás: Saját kutatás. Saját szerkesztés.

Jelen értekezés tartalmazza a korábbi évek során végzett kutatómunkám jelentősebb eredményeit, és részeiben azon publikációim összefoglalását, amelyek egyszerzős vagy többszerzős cikkekben megjelentek tudományos folyóiratokban illetve hazai és nemzetközi konferenciákon kerültek bemutatásra.

## 2. IRODALMI ÁTTEKINTÉS

A szakirodalom feldolgozása során a következő logikai sorrendet követem. Először az egészségturizmus mintaterületeinek vizsgálatához kapcsolódó folyamatokat és az azokat befolyásoló hatásokat kívánom ismertetni. Ilyen például a professzionális turizmus tervezés figyelembevételének jelentősége, a globális egészségturizmus iparát érintő főbb kihívások, valamint annak a keretrendszernek a megismerése, amelyben a nemzetközi egészségturizmus működik. A második részben összehasonlítom a nemzetközi és a hazai egészségturizmus jellemzőit, amelyen keresztül pontos képet kapunk a hazai egészségturizmus helyzetéről. A harmadik részben az észak-magyarországi egészségturizmus történeti fejlődését kívánom bemutatni. Ennek során különösen jelentős szerepe van az egyedi jellemzők kihangsúlyozásának, hiszen a régió természeti adottságait tekintve alkalmas az egészségturizmus iparának kialakítására. Az Észak-Magyarország földrajzi régió rendelkezik egészségturizmussal kapcsolatos iparági előzményekkel, ezért fontosnak tartom tisztázni a további fejlődés lehetőségeit.

### 2.1. Tervezési folyamatok a turisztikai terekben

A turizmus gyakorlata állandó változásnak van kitéve és nincsenek a piaci szereplők számára általános érvényű globális szabályok. A turizmus jogszabályi környezete viszont egyre jobban körvonalazódik köszönhetően a turizmus gazdasági szerepének és az abban részt vevő államok törvényalkotási kedvének. A nemzetközi turizmus és a belföldi turizmus szereplői számára különféle motivációs tényezők változtathatják a kialakult környezetet, akár ellentétes irányba is. A 2000-es évek közepén az Európai Unióba újonnan belépett közép-kelet európai országok befolyása a turizmusra az uniós átlagot messze meghaladó mértékben növekedett. Ezt a növekedési tendenciát alakította át negatívan a 2008-as év második felében elinduló globális válság, ami az Egyesült Államok bankszektorából pénzügyi válságként indult, és gyorsan áterjedt a reálszférára is (BURGERNE 2010). Ettől az időponttól, azaz a Lehman Brothers Holdings Inc. csődje után határozzuk meg munkánkban azt az időpontot, amely jelentős hatással volt a frissen társult új közép-kelet európai tagállamok gazdaságára és az újfajta korszerű európai turizmus trend kezdetének kialakulására. A megváltozott gazdasági környezetben sok, a turizmust befolyásoló tényező megváltozott. Kialakultak például olyan társadalmi csoportok, akik számára csökkent, és olyanok, akik számára nőtt a rendelkezésre álló szabad idő (free time), a szabadidő (leisure time) és a szabadon elkölthető jövedelem mértéke. A rendelkezésre álló szabadidő és a szabad idő fogalma a turizmus szempontjából külön tartalommal rendelkezik. A turizmusban a rendelkezésre álló szabadidő és az elkölthető jövedelem nagysága nagyban befolyásolja a turizmus keresletét, ahogyan a modernkori turizmus kialakulásánál is szerepet játszott. A modernkori turizmus történetében a kötelező szabadidő törvényi előírása és a szabadság munkajogi intézményének bevezetése komoly lendületet adott a turizmus fejlődésének. A múltban a gazdagok kiránduló vágya és az alacsonyabb státuszú társadalmi rétegek ilyen irányú szimbólum éhsége kikényszerítette a turizmus iparágga alakulását. A 18-19. századi ipari forradalmat követően vált értelmezhetővé a turizmusban a szabadon eltölthető idő, avagy a cselekvés szabadságának gyakorlata és az ezzel járó pozitív érzelmi állapot átélése. Napjainkban a fogyasztói társadalom számára a szabadidő élvezete egyben az anyagi javak élvezetét is jelenti, így a szabadidős cselekvés élményorientált időtöltéssé alakult át. A turizmus WTO által elfogadott definíciója alapján az összes olyan tevékenység turisztikainak

mondható, amelyet az ilyen típusú szolgáltatást igénybe vevő a lakóhelyén kívül végez. Ugyanez a turisztikai tevékenység a desztináció vagy a vendégfogadó terület szempontjából úgy értelmezhető, hogy amennyiben egy látogató legalább egy éjszakát eltölt a helyszínen, akkor turistának számít, ha nem tölt el minimum ennyit, akkor kiránduló. Abban az esetben, ha csak átutazik a helyszínen, akkor tranzit utasnak számít.

A turista számára a rendelkezésére álló szabadidő és a szabadon elkölthető jövedelem az alapja annak a turisztikai keresletnek, amely az utazási döntésében szerepet játszik. A turista az utazási döntéseikor saját motivációi alapján választja ki a számára legmegfelelőbb utazási opciót. Korábbi kutatásaim alapján a motivációs kényszerben, például az 50 éven felettiek számára a desztinációk attrakciói és az azok igénybevételének költségei jelentős szerepet képviselnek az utazási döntések meghozatalakor. Ugyanakkor a turisztikai fogyasztásban alapfeltétel a jövedelemtöbblet megléte. Ez a jövedelemtöbblet utalhat a személy vagy környezete gazdasági potenciáljának szerepére. A turizmus iparának fejlődése a II. világháború utáni nyugati típusú gazdasági fellendülés következtében indult be. A kezdeti kulturális turizmust, amelyben más kultúrák megismerése volt az elsődleges cél, felváltotta a széles társadalmi rétegekhez elérő megfizethető turizmus, amelyben nagy szerepe volt a technológiai fejlődésnek és az azzal párhuzamosan lépést tartó infrastrukturális fejlesztéseknek. Ezek hatására alakult ki a tömegturizmus, amely létrehozta a piacot, az árut, az árat, a keresletet és a kínálatot. Az UNWTO 2014-es jelentése szerint ez a népszerű turisztikai fajta adja mára a nemzetközi turizmus közel 70 %-át.

Globalizált világunkban a turizmus szinte mindenhol jelen van, és ebben a világban a turista jól megkülönböztethető térhasználó. Az urbanizálódott nagyvárosokban a szolgáltatásiipari kínálat magszerű pontokban erősen koncentrált. A nemzetközi repülőtereken, a nagyvárosok utcaterein a nemzeti sajátosságoktól független globális franchise hálózatok termékei, jelképei tájékoztatnak, útbaigazítanak a turizmus nemzetközi nyelvezetéhez hasonlóan. A globális HUB<sup>6</sup>-ok központjaiban a fejlett turizmus megléte egyfajta elvárássá vált. A globális nagyvárosok mezőnye és egymással való vetélkedése nagyon erős, hiszen a nagyvárosok csak akkor képesek a még nagyobb léptékben gondolkodó transznacionális nagyvállalatok központjait magukhoz vonzani, ha egyúttal képesek koncentrálni a fejlett termelést segítő szolgáltatásokat (CSÉFALVAY 1999). Azok a transznacionális vállalati központok, amelyek versenyben vannak egymással (például a világvezető könyvvizsgálók, PR cégek, konzultánsok, jogi tanácsadók és reklámügynökségek kegyeiért), ma már nem csak a globális folyamatok irányításáért felelős centrumok, hanem a szolgáltatások speciális helyei és ezáltal speciális térhasználók is. Ezekben a fejlett globális városokban, ahol a fejlett termelést segítő szolgáltatások termelése folyik, olyan tudás- és információgazdálkodás zajlik, amely nélkül nem működik a globális gazdaság (BRYSON et al. 2004). A nagyvárosokban már legalább egy évtizede a kiszervezett bedolgozás a jellemző új munka- és életforma. Ennek a folyamatnak a következtében sokan az agglomerációs területekről vagy vidéki településekről dolgoznak a nagyvárosi térben. Sokak számára az ilyen életforma egyenlő a nyugalom, a biztonság, a kiegyensúlyozott családi háttér jelentésével. Mások számára ez az életforma egyszerűen költséghatékonyságot jelent, hiszen vidéken szerintük olcsóbb élni. Abban az esetben, ha pontosan szeretnénk megfogalmazni az ezzel az életformával járó központi életteret, akkor - a nagyvárosi munkahelyszíntől függetlenül - a vidéki életformára gondolunk, hiszen a vidéki térben történik a

<sup>6</sup> metropolitan hub - nagyvárosok, amelyek több típusú csomópontok is egyben

jövedelemszerzés, és kedvező esetben a megszerzett jövedelem elköltése is. Amennyiben ezt elfogadjuk, úgy a technikai haladás következtében kiegészítésre szorul az a korábbi állítás, miszerint a vidéki népesség a városokba, a perifériákból a centrumokba „urbanizálódik” (ENYEDI 2012). Avagy azt is mondhatjuk, hogy „technológiailag urbanizálódik”, de térben változatlanul helyben marad. A hétköznapi digitális technológia lehetővé teszi a távoli és időhossz megkötés nélküli munkavégzést is. A korábban jól kidolgozott munkaszervezési elképzelések, innovatív távmunka programok, a korszerű infokommunikációs technológia (IKT) használata során a térben ma már szinte bárhol vállalhatunk munkát. Az okostelefonokkal és a korszerű weblapokkal, alkalmazásokkal percek alatt szolgáltatásokat vásárolhatunk, foglalhatunk, megváltoztathatjuk saját helyzetünket és turistaként akár távoli földrészekben is barangolhatunk.

Egy globalizált nagyvárosban és a centrumokban elhelyezkedő városi terek, valamint a többi vidéki (rural) település terei között hatalmas a helyben élők környezethez való hozzáállásának különbsége. Bár a természet közelségének jelen terekben való megállapítása nem része a kutatásnak, azt megállapíthatjuk, hogy a nagyvárosokban történő „zöld” betelepítések gyakorlata éppen ellentétesen jelentkezik a vidéki települések városi magjainak zöldterületi csökkentésével. A vidéki területeken inkább fokozatos a közterek beépítése és az urbánus jegyek kialakítása. Értelemszerűen a zöld terület kialakítása vidéken, ahol a természet jelenléte gyakran eleve meglévő adottság, másként értelmezhető, mint egy zsúfolt nagyváros belvárosi környezetében. A nagyvárosok táguló szuburbanizációja és a vidéki centrumok sajátos fejlődési üteme más és más erővel igyekszik átvenni a globalizációs lenyomatokat, aki csak teheti, inkább az urbanizáció felé veszi az irányt az életminőség emelésének céljával (SCHÁFER et al 2003). A turisták és a helyi turizmusban dolgozók, valamint a helyben élők más hozzáállással rendelkeznek a szolgáltatások iránt, és más a hozzá társított érték kapcsolatuk. A bonyolult globalizált térben a gazdasági igényekhez igazított franchise hálózatok termékei nem ugyanazokat a termék életutakat futják be, és sok esetben - főleg a vidéki centrumokban - a helyi termékek megerősödéshez is hozzájárulnak, eredeti szándékukkal ellentétben. Érdekes folyamat, hogy eltérő piacra jutási lehetőségekkel rendelkeznek a vidéken helyi termékeket a helyi piacra eljuttató vállalkozók. Bár ezek a vállalkozók kisebb piacon tudnak egyszerre jelen lenni, mégis nagyobb megbecsülésnek örvendenek a helybeli közösségek szemében. Ezek a termelők helyben élnek és dolgoznak, ennek megfelelően példát mutatnak, és nem a semmiből hirtelen jövő majd hamar elmúló marketing lufiként tekintenek rájuk a helyben lakók. Éppen ezért vidéken gyakran gazdaságilag és emocionálisan is értelmezhetetlenné válnak a globális termékek szimbólumai.

A turizmusban szükséges meghatározni a folyamatokat körülvevő tereket jellegét. Például a turizmus számára azért bizonyulnak nagyon hasznosnak a vidéken lassabb ütemben zajló gazdasági és társadalmi fejlődés eltérő szintjei, mert a folyamatos változás mindig valami újat, változatosságot kínál. A vidékre látogató turista akkor érzi magát a legelégedettebben, amikor „megszűnik” turistának lenni abban az értelemben, hogy vendég státuszát megtartva, s egyben a „színpalak mögé nézve” szinte magának a vendéglátónak a helyében érezheti magát (RYAN 1990). Egy ilyen atmoszférában magát kellemesen érző, vidékre utazó turista teljesen maga mögött hagyja a megszokott környezetét, kilép a hétköznapi monotonitásából azért, hogy számára szubjektív módon önmagát egy jobbnak vélt vagy idealizált világba helyezze. Azt gondolom, hogy mindannyiunk számára ismerős utazásaink során az élethelyzet, amikor kíváncsiságból hosszabb vagy rövidebb ideig egy másik ember bőrébe bújhatunk.



A professzionális turizmusban komoly jelentősége van a turisztikai tér megtervezésének. A turizmus iparágában azok a települések, térségek válnak jól elérhetővé a turisták számára, amelyek minimalizálni tudják az elérhetőséghez szükséges gazdasági- és időtávolságot (WITHERICK et al 2001). Amennyiben ezt versenynek fogjuk fel, akkor a városok és a vidéki területek a fejlettségi szintjük és a helyi érdekek alapján ellentétes törekvéseket képviselnek. A jobb szolgáltatásokat elősegítő törekvések túlnyomóan nagy horderejű, például infrastrukturális változások során jönnek a felszínre, és gyakran felkészületlenül érik a településeket fejlesztő tervezőket (VAGO 2002). Helyi szinten komoly problémát okozhat a mindennapokban, hogy egy településre kiterjedő infrastrukturális beruházás hátrányait kezdetben kizárólag a helyi lakosság éli át. A turizmus szempontjából elérendő, kedvező beruházás pozitív eredménye helyben csak időben később, akár egy évtized csúszással jelentkezik, amikor a helyiek sokszor vagy megcsömörlenek, vagy ellenségesen fognak a projekthez viszonyulni. Ez azért jelenthet problémát, mert a turisztikai/desztinációs életciklusok megegyeznek a piaci termékek életciklusával (BUTLER 1980). Kedvezőtlen egybeesés esetén, amikor a helyi lakosság támogatása korán elfogy egy turisztikai projekt iránt, amikor még nem sikerült elérni a megfelelő ipari üzemméretet, akkor előfordulhat, hogy vállalkozói szempontból hirtelen „döglött” vagy „elátkozott” projektnek kezd tűnni a beruházás. Legtöbb esetben a helyi lakosság negatív misztifikációjának tárgyává válik a „turisztikai termék”. Település marketing szempontjából ez azért jelent komoly problémát, mert a helyiek negatív turisztikai imázsa - amely kihat az odalátogatókkal kapcsolatos viszonyukra is - nehezen változtatható. A turizmus tervezése során napjainkban elsődleges szemponttá válik a fenntarthatóság kialakítása, a turizmus működéséhez szükséges szereplők konkrét meghatározása és az érintettek széleskörű bevonása. Fontos a rövid-, közép- és hosszú távú célkitűzés. Korábban a turizmus gyakorlatának számított a beruházó hirtelen megjelenése a kiválasztott helyszínen, majd ezt követte az igények és a profitmaximálás érdekeinek alárendelt tervezés, kivitelezés, amely végül sok esetben becsődölt projektekké, lenullázott eredménnyel zárult. Sajnos ezek a projektek nem voltak érdekeltek az olyan egyszerű fogalmak megértésében, mint a vonzerő, szezonáltság, logikusan egymásra épülő fejlesztés, egyéb beruházási kedv fenntartása, szakmai érdekképviselő bevonása vagy a helyi humán infrastruktúra fejlesztése. Sok beruházás korábban csupán a turisztikai infra- és szuprastruktúra (MICHALKÓ 1999) megépítésére, majd a csodavárásra koncentrált. Szerencsére korszerű tervezéssel, előkészítéssel a korábbi régi rossz gyakorlatokat egyre inkább felváltja a modern projektszemléletű tértervezés. Ilyen projektszemléletű tervezést jelent az egészségturizmuson belül például a gyógy- és termálfürdők kiépítése során a nem mellőzhető helyi turisztikai infrastruktúra kiépítése is.

A „korszerű tér” tervezés megértése során fontos az érdekeltek kooperatív együttműködése és az információk minél jobb átadása. Ennek szerepe különösen fontos a helyi társadalmak külső környezetében. A környezeti térelemek elsődlegesen nem a turizmus kapcsán kerülnek kiépítésre, de nagyon fontosak ahhoz, hogy egy turisztikai helyszín jól működhessen. A nagyvárosokban sokszor észre sem vehető, de vidéki környezetben újszerű, ha jól működő terek jönnek létre; ha a turisták megfelelőnek találják az útvonalak szélességét, a magasságok kényelmes váltásait, a közterületi külső terek megfelelő megvilágítását, a jól látható küszöbmentes bejáratokat, a tisztántartott útbaigazítók, információs táblák láthatóságát, a közterületi pihenőkben vízvételi helyek, padok, korszerű zárt szemetesek elhelyezését és a digitális elérhetőséget. A mindennapi

jóléttel összefüggő terek tervezésénél egyaránt figyelembe kell venni az élıhetőség szükségességét és a felhasználó barát tervezési szempontokat. Várhatóan a közeli jövőben a turizmusbarát tér tervezésénél bevezetésre fog kerülni a turisztikai univerzális dizájn vagy akadálymentes használat fogalma, ami nemcsak kizárólag a helyi közösségek számára kialakított „lakótér” elemeit, hanem egyben mindenki számára felhasználóbb barát közterületet is jelent. A környezeti zajterhelés hatásai, az elektroszmog csökkentése, a turisztikailag kiemelt gyalogátkelő helyek átkelő idejének újragondolása, a fedett padok és pihenők kiépítése, a közterületi higiéniai pontok nagyobb számú elhelyezése, a kerékpárutak és a forgalmi útvonalak kereszteződésének egyszerűbb kialakítása mind olyan dolog, amelyet nemcsak a turisták fognak meghálálni. Az akadálymentesített megoldások, a digitális többnyelvűség az egész társadalom számára hasznosabb, biztonságosabb környezetet fog jelenteni. A biztonságosabb tér, a kontrollált környezet pedig a helyben éló gyermekek, a fiatal egyedül álló nők, az idósek vagy akár az egyéb fogyatékkal élók számára is számos elónnyel jár. A tér biztonságos használata nélkül a turizmus fogalma az utazó tömegek számára nem értelmezhető, hiszen egy olyan térben, ahol sem a mozgás, sem az egyéb aktivitás nem egyeztethető össze a rendeltetészerű használat szabályrendszerével, az nem nyújthatja a kontrollált tér megnyugtató biztonságát.

A turisztikai terek rengeteg sajátossággal rendelkeznek. A világ turisztikai területének meghatározó eleme a globális kultúra (LENGYEL 2003). Ez alapján a nemzetközi turizmus egy olyan globalizációs jelenség, amelynek egyik kedvezó hatása, hogy a kulturális uniformizálódás során a turisták érdeklődése hozzájárul az egyedi, helyi kulturális értékek megórzéséhez (MICHALKÓ 2008). A kulturális egyediség az élményszerzés forrása lesz, amely eltéró módon jelentkezik a különböző terekben. Egy nagyvárosi térben - a felfokozott élménydömping hatása miatt - kevésbé érezhető a kulturális egyediség. Vidéken vagy szűkebb környezetben jobban érvényesülnek a használt területek kulturális hagyományai a mindennapokban. A nemzetközi turizmus szempontjából a vidéki turizmus sokszínűsége jelenleg viszonylag elhanyagolt szempont; az ilyen jellegű élményeket inkább a belföldi turisták keresik. A belföldi turista szempontjából ez a tér kifogyhatatlan erőforrásokkal rendelkezik és a „nosztalgia faktor” (ZSARNÓCZKY 2017b) is szerepet játszik abban, hogy a turista újból szeretné átélni saját életútja során a boldog gyermekkori vagy más örömteli élményeket. A turisztikai vonzerók, avagy a motivációk száma ezek alapján folyamatosan nő (KOVÁCS 2013).

Korábbi kutatásaim alapján a főbb turisztikai vonzerókat az alábbiakban csoportosítottam:

- természeti vonzerók,
- ember alkotta vonzerók,
- történelmi vonzerók,
- kulturális, etnikai vonzerók,
- speciális események, fesztiválok,
- család, és a barátok,
- üzleti, tudományos, hivatali események,
- önismereti felfedezések,
- vissza nem téró alkalmak vonzereje,
- külső szemlélı szerepéből szemlélı élmények.

Fontos megállapítani, hogy a turizmus terében még a különböző vidéki helyszínek sem egyformák. A vidéki kultúrtáj (BERÉNYI 2001) sok turistának egyféle természetközeli élménnyel párosul, viszont ugyanez a helyszín egészen mást jelent a helyi lakosság számára. A vidéki élet meghatározó eleme a közösséghez való tartozás. Az alulról szerveződő helyi közösségek összefogása és együttműködésük révén településeik, tájegységük, és nem utolsósorban saját életkörülményeik javulnak, fellendülnek (HAJNAL 2006). Magyarországon a vidék inkább falusias környezetű, gazdasági, társadalmi mutatóit tekintve leszakadó, de sokszínű kulturális és természeti örökséget magának tudó terület (AUBERT et al. 2007). A vidéki turizmus, multiplikátor hatása révén, kedvezően hathat a vidék fejlődésére, pozitív helyi bevételeket generálhat, kedvező esetben munkahelyteremtő hatású, infrastrukturális beruházásokat indukál, megállíthatja a kedvezőtlen elvándorlási és idősödő demográfiai folyamatokat; összességében tehát jó hatást gyakorol a rendszerre és növeli a jólétet (AUBERT 2001).

Turizmus megtervezésében az egyes szintek folyamatainak beható ismerete elengedhetetlen a komplex folyamatok ismeretéhez. A településrészek közcélú tervezésénél, amikor egyértelművé válik az ott lakók számára kialakítandó felhasználó barát térkialakítás, mind az urbánus, mind a rurális környezetben komoly feladatot kell felvállalniuk a városvezetőknek. Jelenleg több probléma fogalmazódik meg a közösségek részéről, azok tagjainak prioritizált igényei miatt. A motorizáció szükségességét illetően a nagyvárosi terekben például nincs eldöntendő kérdés, viszont érzékelhető, hogy a gazdaságos „economy” megoldások folyamatosan egyre nagyobb teret hódítanak el maguknak. Vidéken az „öko” megoldások az élet részét, a helyi túlélést biztosítják. A komplex, rendszerszintű változások nagyban érintik a helyi lakosságot, a lakókörnyezetet. Sokszor a társadalom nem fordít elég figyelmet saját életterére, pedig a mindennapok történései meghatározó jelentésűek. Érthető, hogy a folyamatokban szerepet játszó új városmarketing szempontok már a teljesség igénybevételével minden részletet, így a turizmus igényeit is, meghatározó tényezőként vesznek. A turizmus és városmarketing tervezésének területei egymással sok tekintetben átfedésben vannak. Mindkettő érinti a meglévő út- és járdahálózatot, a közüzemi és közlekedési szolgáltatókat, a tereket és parkokat, a munkahelyeket, a bevásárlóközpontokat, az orvosi rendelőket, az iskolákat, a kórházakat, az állami intézményeket, sőt mondhatjuk azt, hogy szinte a teljes települési teret (PISKÓTI 2012). Ez a fajta megközelítés leegyszerűsítve a mindennapi jóléttel összefüggő tereket jelenti mind a lakosság, mind a turista szempontjából.

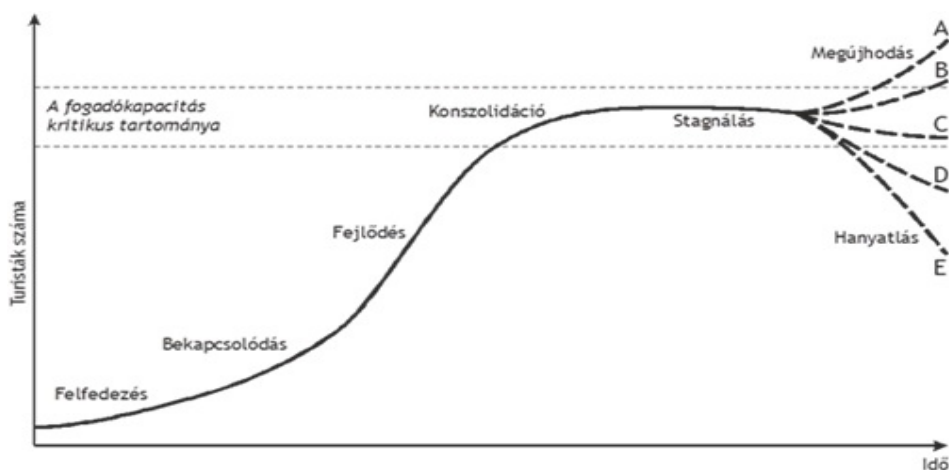
A turisztikai tér fogalmának lehatárolásánál körültekintően kell eljárunk (MICHALKÓ et al. 2007). A turizmusban jól behatárolt fizikai, szolgáltatási terek és olyan ideiglenes terek léteznek, amelyek időponthoz, egy turisztikai programhoz, fesztiválhoz köthetők. Ezenkívül lehetnek még „rejtett terek” is, mint például vidéken a körbekerített erdők és birtokok. Ezek a rejtett terek ugyan nem használhatóak direkt módon különféle aktivitásokhoz, de ettől függetlenül a vidéki tér részét képezik, és látványelemként vagy más jellegű használatként bevonhatók. A teret egy állandóan változó tényezőnek kell felfogni, amely egyrészt az idővel, másrészt fizikai behatásokkal érintve állandó átalakulásban van. A megfelelő tér létrehozása a turizmusban hosszú folyamat, amelynek csupán egy része a turizmus számára kialakított tér megfelelő kialakítása. A turisztikai tér nem kell, hogy különbözzön a napi használat során kialakított lélettértől. A turisztikai térben szintén értelmezhető a fizikai tér és az ideiglenes terek fogalma, de ez inkább korszakokhoz köthető, a város fejlődési, fejlesztési szakaszait képezi le. Példa erre, amikor a nagyvárosok korábbi pezsgő

élettere valamilyen külső hatás vagy fejlődés hiányában lezüllött „slum” területekké váltak. Ezek a slum területek később egy jól időzített ingatlanspekuláció hatására vidám hippi, majd azt követően trendi értelmiségi helyszínné válhatnak. A turizmus hatásainak mértékét meghatározza a turizmus fejlettségi szintje, a turista típusok, a helyi résztvevők hozzáállása (MURPHY 2013). Ugyanakkor fokozottan ügyelni kell az időbeli változások gyorsaságára. A turisztikai tervezésre ugyanúgy vonatkozik a rövid-, közép- és hosszú távú fejlesztési ciklusok meghatározása. Turisztikai szempontból a gyorsan fejlődő terület is nyújthat újabb élményeket, viszont az elhanyagolt, magára hagyott tér kevés vonzerővel bír. A településmarketing tapasztalatok alapján egy térről kapcsolatban nagyon nehezen lehetséges a már berögzült, kialakult kép megváltoztatása (PISKÓTI 2000).

A turisztikai tér fontosságának megértéséhez szükséges, hogy az adott térben meg lehessen vizsgálni a turizmus fejlődésének aktuális szintjét, avagy honnan indul és hová tart a folyamat. A turisztikai tér vizsgálatánál nemcsak bizonyos fejlődési elemek vizsgálatára van szükség, hanem komplex szemléletmódban való stratégia alkotásra is. A szakemberek, a desztinációk vagy a turizmus létjogosultságának vizsgálata során a termék élethossz modelljéből átalakított desztinációs életciklus modellt szokták alkalmazni az időpontbeli fejlettség meghatározásához. Ez a modell nem tesz különbséget a turizmus típusok vagy más típusú turizmus szereplők között, csupán a településen/térségben meglévő folyamatokat (szolgáltatásokat, indikátorokat) és a kialakult tereket vizsgálja. Az alap turisztikai modellt: a felfedezést, a felemelkedést és a hanyatlást, megújítást bemutató ábrát Richard W. Butler készítette 1980-ban. A 2. ábra Butler-modelljében szereplő szintek bemutatták, hogy az egyes desztinációk a piaci termékekhez hasonló életgörbével rendelkeznek.

Butler modell 6 fejlődési szintje:

- |                  |                  |                             |
|------------------|------------------|-----------------------------|
| 1. Felfedezés    | 2. Bekapcsolódás | 3. Fejlődés                 |
| 4. Konszolidáció | 5. Stagnálás     | 6. Hanyatlás vagy megújulás |

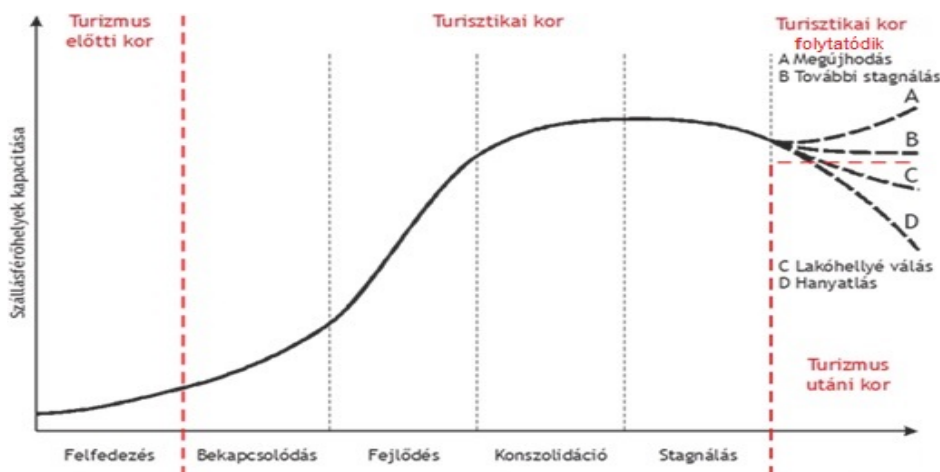


2. ábra Butler modell

Forrás: R.W. Butler Turisztikai desztináció életciklus modell

Butler turisztikai desztinációs életciklus modelljét megjelenése óta többször kiegészítették. A turizmus komplex tereinek értelmezése, az életgörbe modell a fejlődési szakaszokon túl több

sajátossággal bővültek. Ilyenek például, hogy a meglévő modellben szereplő 6 életciklus bizonyos feltételek teljesülése mellett további életciklus szakaszokra osztható. Fontos további megállapítás, hogy az életciklus hanyatlása után sem tűnnek el ezek a terek, sőt gazdasági döntés esetén később ismét új tartalommal fejleszthetők. Ez alapján kijelenthető, hogy egy ilyen típusú életpálya hosszú idejű, akár évtizedekben mérhető életciklussal rendelkezik. Érdekes továbbfejlesztés volt Johnston kiegészítése (JOHNSTON 2001), aki ugyanazt a Butler alapmodellt pontosította más szempontok alapján.



3. ábra Butler modell Johnston kiegészítésével

Forrás: Johnston Modell. Saját átszerkesztés

A 3. ábra alapján Johnston nem a kereslethez - azaz a felbukkanó turistákhoz -, hanem a kínálathoz, azaz a szállásférőhelyek elindításához határozott meg életciklusokat. Modelljét három fejlődési korszakra osztja fel. Az első a „turizmus előtti” kor, amely a Butler modelljében a „Felfedezés” utáni korhoz hasonló, de a szálláshely kialakításával egybekötött „Bekapcsolódási pont” előtt található. Ezt követi a „turizmus kora”, amely akár folytatódhat is, de kedvezőtlen esetben a „turizmus utáni kor” zárhatja le fejlődés. Mind a Butler, mind a Johnston modellben megegyeznek a fejlődési fázisok: a *Felfedezés*, a *Bekapcsolódás*, a *Fejlődés*, a *Konszolidáció*, a *Stagnálás* és végül a *Hanyatlás* vagy a *Megújulás* szakaszai. Természetesen a turizmus tereit ezenkívül többféle nézőpontból is vizsgálhatjuk, de terek turisztikai használatának érettsége is lényeges az adott folyamatok elemzéséhez és vizsgálatához.

### 2.1.1. Az egészségturizmus kihívásai: a klímaváltozás és fenntarthatóság

A Földön jelenleg zajló klímaváltozási folyamatot elsősorban globális felmelegedésként tapasztalhatjuk. A korábbi évezredek feltárt leletei rámutattak, hogy a földi klíma megváltozása lehet akár egy globális lehülési folyamat része, amelyek okai többféle természetes módon kialakuló és hirtelen bekövetkező éghajlati változások lehetnek. Ilyen lehet például a vulkánkitörések porszennyezésének hatása vagy a fagyott területek jégéből kiolvadó, szivárgó gázszennyezés. A klímaváltozások hatásait összefoglalva bizonyosan megállapítható, hogy az emberiség számára környezeti, gazdasági és szociális következményekkel jár. A klímaváltozás következtében zajló globális felmelegedés napjainkban szinte valamennyi iparág tevékenységét befolyásolja, köztük a turizmusét is. A légköri gázegyensúlyt negatívan befolyásoló, emberi beavatkozással létrehozott

üveghatású gázok többlete - ezen belül is a szén-dioxid többlet - az ipari forradalom kezdetével, a XVIII. század Angliájában kezdett megjelenni a légkörben. Az 1950-es évek óta zajló kutatási eredmények alapján megállapítható, hogy a jelenleg zajló melegezési folyamat okai közt egyaránt megtalálhatóak a természetes és a humán tevékenység által indukált okok. Ezzel kapcsolatosan meg kell jegyezni, hogy ha csak természetes okozati hatásokat feltételeznénk, akkor az elmúlt pár évtized felmelegedése maradna magyarázat nélkül. Ugyanakkor, ha csak az antropogén hatást vennénk alapul, úgy a XX. század első felének melegezésére nem kapnánk válaszokat (MIKA 2002). A globális felmelegedés okai között az üvegházhatás folyamata mellett olyan befolyásoló folyamatokat jelölhetünk meg, mint a felszín és légkör kölcsönhatásának módosulása vagy az extraterrestrikus kényszerek, azaz a naptevékenység, a légkör-árapály változások, a galaktikus-koszmikus sugárzás valamint a geomágneses folyamatok. Ezek a folyamatok egyenként is hatással vannak az üvegházhatást alakító folyamatra, de összességükben az élet fenntartó rendszerét biztosítják az emberiség számára.

A klímaváltozás nem tesz kivételt az országok között. A fejlett nemzetek ugyanúgy ki vannak téve a klímaváltozás negatív hatásainak (O'BRIEN et al. 2006), mint a többi állam. Az OECD a fejlett országok turizmusának kitettséget az extrém időjárási események (viharok, áradások, hő- és hideghullámok) gyors bekövetkezésében látják, és sürgetik a megelőzést (OECD 2016). Jelenleg a fejlett országokban a következményekből származó adaptációk nem eléggé előrehaladottak, bár lenne rá akarat és helyi erőforrás is. A megfelelő adaptációhoz az összes rendelkezésre álló információ minden érintetthez való eljuttatása lenne szükséges. Ezenkívül elengedhetetlenné válik a megfelelő földhasználat, a hosszú távú kormányzati klímahatás tervezés és a társadalom jóval érintettebb szegény rétegei számára biztosítható, megelőző kölcsönök rendszerének kidolgozása. A világban zajló népességgrobbanás az élelmezési szükséglet növekedésével is együtt jár. A növekvő élelmiszer igények kielégítéséhez a mezőgazdasági területek növelése szükséges, ugyanúgy, mint az emberi fogyasztásra szánt állattállomány ellátására és fenntartásához. Ez a probléma a fenntartható mezőgazdaság egyik legnagyobb kihívása jelen pillanatban. Az állattartás természetéből adódóan a klímát károsan befolyásoló gázok (metán, nitrogén-oxidok, egyéb karbonok, halonok, freonok) kerülnek a légkörbe. Az új területek termelésbe való bevonását a rendelkezésre álló területekből csak az erdős területek kárára tudja biztosítani a mezőgazdaság. A megfelelő klímaegyensúly fenntartásához azonban elengedhetetlenül szükségesek a nagy kiterjedésű erdők, amelyek a természetes szén-dioxid elnyelő képességet biztosítják. Sajnálatos módon ezek a kiemelt fontosságú erdős területek fokozatosan zsugorodnak és tűnnek el, a környezetvédelmi előírások dacára. A korszerű tudományos ismereteket figyelembe véve aggasztó, hogy bár a közéletben folyamatosan beszélnek a klímaváltozás hatásairól, de abban az érdekeltek között nincs egyetértés, hogy valójában mikorra várható a klímaváltozás bekövetkezése. Vannak olyan kutatások, amelyek szerint a klímaváltozás drasztikus gyorsasággal fog bekövetkezni (CZELNAI 2008). Mivel a mai kor embere nem rendelkezik ilyen irányú gyakorlati tapasztalattal, ezért csupán a történeti tudományra támaszkodhatunk a változás gyorsaságát és következményeit illetően.

A globális klímaváltozási folyamatok gyorsulnak és a következményei nehezen láthatók előre. Jelenkori klímaváltozásunk egyik meghatározó eleme a globális felmelegedés. A klímaváltozás során megváltozik az időjárás rendszere. Az éghajlat nagyon összetett és bonyolultan működő rendszer, amely a légköri állapotok összességét tartalmazza. Bár az időjárás rendszert alakító

légköri változások állandónak tekinthetők, ezeket a légkörben változó folyamatokat nagyfokú belső rendezetlenség jellemzi. Ebben a változó rendezetlenségben csupán az évszakok kiszámítható változásainak folyamata jelenti az egyetlen ismétlődő rendszert. Az időjárás hatásainak előrejelzési dilemmája, hogy az időjárási folyamatok meghatározzák az emberi életfeltételeinket a földön, az éghajlat pedig mindennapi életvitelünket. Az emberi életet nagyban befolyásolhatja az éghajlatváltozás, az éghajlati változékonyság és az éghajlat ingadozása. Ez az egyensúlyi változás roppant törekeny és szinte lehetetlen érdemben befolyásolni. Jelen folyamatok szerint a Föld éghajlati változásának következtében a kialakult átlaghőmérséklet növekedése prognosztizálható (HARVEY 1989). Úgy, ahogyan a klímaváltozás a felmerült problémák nem állnak meg az országhatároknál. A globalizáció kialakulása során észrevehettük, hogy ma már a problémák nem kizárólag lokálisan, hanem hatásukat tekintve globálisan jelennek meg. Az emberiség technológiai fejlődése következtében az ipari folyamatok tevékenysége nemcsak ökonómiába, hanem a földi ökoszférába is beavatkozott. A problémák megoldása érdekében olyan közös fellépés szükséges, amelynek keretében országhatárokon átnyúló programok létrehozásával, nemzetközi egyezmények megkötésével meghatározott alapelvek kerülnek lefektetésre a problémák megoldása érdekében.

Ezek a felszínre került problémák akár válságokként is leírhatóak, mint például:

- gazdasági válságok természeti katasztrófák következtében,
- túlnépesedési egyenlőtlenség, ami egyes régiókban koncentrálnak és területileg nem egységes,
- egészségügyi járvány veszély, új betegségek megjelenése,
- élelmiszerhiány, amely nem csupán mennyiségi, hanem minőségi alultápláltságot okozhat,
- ivóvíz készletek apadása, egyenrangú hozzáférés szűkössége,
- növekvő energia ellátás következtében a nyersanyag készletek korlátozottsága, a megújuló energiaforrások használatának lassú terjedése,
- környezetszennyezés és hulladék gazdálkodás, a vállalati technológiák nem számolnak a társadalmi összköltséggel,
- természet károsítás, egyéni anyagi haszon szerzése céljából,
- ökológiai lábnyom mértékének növekedése,
- emberi korfa egyenlőtlen eloszlása, amely egyrészt az öregedés problémájával néz szembe, de területiségét nézve egyes országokban a fiatal generáció kerül túlsúlyba, a fiatalok és az idősek közötti középkorú generáció hiánya mellett.

A problémák széles körű ismertetésére és feltárására elsőként a Meadows jelentés (MEADOWS et al. 1972) vállalkozott. A publikáció, amely a „Növekedés egy véges világban” címet kapta, azokkal az összefüggéseknek a hatásaival foglalkozott, amelyek a fenntarthatóságot és a klímakörnyezet változásait is befolyásolják. Bár a globális felmelegedés tudományos elméletét már az 1950-es években felvetették, és az 1960-as évektől párbeszédek kezdődtek el hatásairól, valójában csak az 1970-es évekre jutott el a közvélemény érdeklődésének hatására ugyanebben az évtizedben már különféle tudományos elméleti modellek<sup>7</sup> keretrendszerében próbálták megérteni a kutatók az egymással összefüggő problémákat. A 1980-as években a

<sup>7</sup> A teljesség igénye nélküli felsorolásban: Mesarovic-Pestel modell, Bariloche-modell, Moira-modell, Tinbergen-modell, Gábor-Colombo-modell, Leontieff-modell, Saru-modell, Fugyi-modell, László Ervin Római Klub 5. számú jelentés.

klímaváltozás problematikájának minél jobb megértése érdekében az éghajlat elemzéssel foglalkozó nemzetközi szervezetek is a változó időjárási folyamatokra fordították figyelmüket. Elindult a nemzetközi klímapolitika. A Meteorológiai Világszervezet (WMO) és az ENSZ Környezetvédelmi Programja (UNEP) létrehozta az Éghajlat-változási Kormányközi Testületet (Intergovernmental Panel on Climate Change – IPCC). Az 1988-ban létrejött IPCC feladata az lett, hogy objektív és áttekinthető módon elemezze a tudományos, műszaki, társadalmi, gazdasági információkat, melyek az emberi tevékenység által előidézett éghajlatváltozást, illetve annak tudományos alapú megértését segítik elő. A szervezet ezen túlmenően igyekszik rávilágítani a lehetséges hatásokra, a megelőzés lehetőségeire és válaszstratégiát alkotni a kihívásokra. Az Európai Unióban 1994-ben kezdett el működni Koppenhágában az Európai Környezeti Ügynökség (European Environment Agency). Az ügynökség célja, hogy segítse az Európai Uniót a fenntartható fejlődés prioritásaiban. Az Európai Bizottság 2000-ben indította el az Európai Klímaváltozási Programot (European Climate Change Programme, ECCP) és elköteleződött a nemzetközi együttműködések fokozásában. Nyilvános vitára bocsátotta a Zöld Könyv adaptációs tervezetét, amelynek keretében az EU irányítani kívánta a klímaváltozás kapcsán kialakult párbeszéd stratégiai vonalait (EC 2007). Ugyanebben az évben jelent meg a Stern jelentés (The Stern Review), amely közgazdasági szemlélettel és költség oldalról közelítette meg a klímaváltozás hatásait (STERN 2007). A jelentésben feldolgozott tanulmányok eredményei nagyon sokrétűek. A kutatók a klímaváltozás vizsgálata során a negatív és pozitív hatások számbevételekor eltérő eredményekre jutottak, de abban megegyeztek, hogy a klímaváltozás hatásai a világgazdaság egészére nézve nagyjából +/- 5 % tartományban biztosan befolyásolni fogják a világ összesített GDP-jét. A folyamat kedvezőtlen esetben akár további 10 %-os negatív elmozdulást is okozhat, ami hatalmas változásokat idézhet elő mindennapi életünkben.

A klímaváltozás tereit globális, regionális és lokális szintek jellemzik, amelyek holisztikusan átszövik a gazdaságot, társadalmat és a természeti környezetünket. A Föld hővisszatartó képessége a jelen pillanatban elérhető adatok alapján növekszik, ami hosszabb távon globális klímaváltozáshoz vezet. A klímaváltozás során bekövetkező éghajlatváltozás kapcsán a legtöbb környezeti feltétel megváltozik, és ahhoz az egész társadalomnak alkalmazkodnia kell. A fenntartható turizmus kialakítása során fokozottan kell ügyelni a levegő jó minőségére, a geológiai hatások minimalizására, a víz minőségének fenntartására, a Földön élő többi faj életterének tiszteltetésére, az emberi tevékenység által okozott vizuális szennyezés csökkentésére, a jelenleg rendelkezésre álló erőforrások gondos használatára valamint a korszerű technológiák felhasználására. A fenntartható turizmus fejlesztéséhez szükséges a jelenlegi klímaváltozási folyamatok minél jobb megértése és olyan eszköztárak kidolgozása (WAMSLER 2014), amely nemcsak a turizmus, hanem a helyben élők érdekeit is legalább annyira szolgálja. A klímaváltozás okozta károk csökkentéséhez hatékonyabban hozzájárulnak az érintettek, ha nem holnap, hanem már ma elkezdik azoknak a gazdasági folyamatoknak a bevezetését, amelyek hasznai a társadalmi célokat szolgálják. A turizmushoz jó infrastruktúra kell, és annak megléte esetén a globális turizmus tovább fog nőni. Az időjárás szélsőséges változása, a biztonságosabb épületek bekerülési költségei, a sokféle üzemeltetési költségek megnövekedése, a turizmus biztonsága és a megfelelő turisztikai desztinációk és régiók szezonálisának szükségessége a turizmus drágulását fogja okozni. A turizmus iparági hatásai a gazdaságot tekintve rendkívül szerteágazók és a klímaváltozás tükrében immáron nemcsak paradigma váltásról, hanem egy olyan szemléletváltásról is gondoskodnunk kell, amely a fenntarthatóságot egyaránt biztosítani képes.



A fenntartható turizmussal kapcsolatosan a klímaváltozás rengeteg kihívással szembesíti a szakembereket. Az éghajlat változása során több negatív jelenséggel kell szembenézi a turizmusban érdekelteknek. A kedvező klímával rendelkező desztinációk éghajlatának elmozdulása kellemetlen változásokat idézve elő. Várhatóan változás elé néznek a korábbi téli sportokban érdekelt hegyvidékek, amelyek számára újra kell gondolni a főszezonnal és a téli sporttal kapcsolatos hozzáállást. A mediterrán országokban az átmeneti vízhiányok és a szárazság következtében bizonyára át kell gondolni a nyári szezonra érkező turisták kiszolgálásának ütemezését, hiszen a mezőgazdasági termelésnek is óriási a vízfelhasználása. Jelenleg a tömegturizmus a legnépszerűbb turizmusforma, viszont egyúttal a legnagyobb szennyezést kibocsátó is. Már most is vannak olyan turisztikai célhelyek, amelyek a fenntarthatóságra való hivatkozással korlátozni tervezik a napi vagy a maximális turista létszámot. A jövőben további hasonló korlátozó megoldásokra lehet számítani, amely nemcsak a látogatószámot, hanem a helyi erőforrások igénybevételét érintheti. Az éghajlatváltozással kapcsolatos hatások befolyással lesznek a turisztikai küldő és fogadó országok gazdaságára. A hatások miatt fontos, hogy a turizmus vállalati szektora is felismerje az alkalmazkodás fontosságát, amely kritikus szempont minden érintett, sőt az egész emberiség számára (CSETE 2015).

A fenntartható turizmusban számos érdekelt fél tevékenykedik és dolgozik együtt. Mivel a turizmus igen változatos gazdasági ágazat, sok helyi, nemzeti és nemzetközi szereplő perspektíváit kell közvetlenül bevonni a fenntartható fejlesztési folyamatokba. A nemzeti kormányok, a minisztériumok, az önkormányzatok, az idegenforgalmi ágazat képviselői, az idegenforgalmi munkaügyi képviselők, a helyi vállalkozások és közösségek - akiknek a megélhetését a turizmus befolyásolja – rendszerint a saját érdekeiket szem előtt tartó elképzeléssel rendelkeznek a fejlesztési folyamatokról. Más kapcsolódó iparágak, valamint a helyi vállalkozások és a nem kormányzati szervezetek képviselői eltérő ötletekkel rendelkezhetnek, a vonatkozó szaktudásuk alapján. Az éghajlatváltozás sok szempontból negatív hatást gyakorol egy térség fenntartható fejlődésére (HAMILTON et al. 2005). Például egy térség vízkészleteinek, energiájának, mezőgazdaságának és biológiai sokféleségének változásai nagymértékben befolyásolhatják a turisztikai célpontok kihasználásának lehetőségét. A turizmushoz kapcsolódó ágazatok, például a helyi mezőgazdaság, a kézművesipar vagy az építőipari vállalkozások eddigi céljai megváltozhatnak a környezeti feltételek változásai miatt. Az is valószínű, hogy az éghajlatváltozás lassíthatja a fenntartható fejlődés felé vezető felkészülést, előrehaladást.

Az európai turizmus jövőjét illetően több nemzetközi kutatási eredmény került publikálásra. A korábban említett Stern jelentés azt vizionálja, hogy Európában megváltozhat az üdülési szezon áramlásának iránya: a mediterrán tengerpartok helyett inkább az északon található balti- és északi-tengeri üdülőhelyeket, valamint a magasan található hegyeket, hegyvidéket fogják választani a turisták. Az Alpokban és a magaslati helyeken feljebb fog húzódni a hóhatár, és a rövidebb tél következtében a téli sportok időbeli kínálata is szűkülni fog. Bizonyos magaslati régiók profilt is válhatnak a kihívások következtében (TÖZTER et al. 2016). A Világbank 2011-es tanulmánya alapján Közép-Európa az évszázad közepére melegebb lesz, és arculata a mai spanyolországi és dél-olaszországi régiókhoz lesz hasonlós. A téli fagyos napok száma csökkenni fog (MCCARTHY et al. 2011). Az európai mediterrán országokban hóhullámok és részleges vízhiány fog jelentkezni (ARNELL 2004). Az ivóvíz és a csapadékeloszlás már jelenleg is problémásnak tekinthető mind mennyiségi, mind minőségi szempontból (RAKONCZAI 2008). A Földközi-tenger térségében és a

Kárpát-medencében a csapadék mennyisége éves átlagban nagyobb lesz, de az időbeli eloszlása változik, aminek következtében száraz időszakok és felhős szakadásszerű esőzések váltják majd egymást. A jégtakaró elolvadásával a tengerszintek emelkednek (GORE 2006), és az Adriai-tenger vízszintje is megemelkedik. Az európai nagyfolyók már most is évenként áradnak; ez a jelenség várhatóan tovább folytatódik majd. Az áradással legjobban érintett országok közül Hollandiában már stratégiát váltottak a folyók szabályozására a *room for the river* projekt<sup>8</sup> keretében, és a korábbi gátépítések helyett - amikben a folyót falak közé szorították - most hagyják nagyobb területeken szabályozottan kiáradni a folyókat. Európában a Holland-mélyföld különösen kitett a klímaváltozásnak, mert az ország területének nagyjából 60 %-a már így is tengerszint alatt fekszik. Hollandia nincs egyedül a negatív hatásokat illetően, mert az európai partvidékekre épített városok többsége mind érintetté válik valamilyen módon. A klímakutatók előrejelzései szerint az észak-európai turisztikai desztinációkban szezonálisan csapadékosabb és enyhébb klíma várható, de például az energiafelhasználás mértéke nem fog változni, mert a téli fűtésre szánt energia a nyári légkondicionálásra fordítódik majd. Fontos felismerni, hogy a természet mellett az országok turizmusa és az abból élők is megszenvedhetik a klímaváltozásokat, amennyiben nem cselekszenek tudatosan.

A globális felmelegedés a fejlett európai országok turizmusára erős kihatással van, és ezen területek kitétsége a klímaváltozással várhatóan tovább fog nőni fog (TOL et al 2004). A turizmusban érintettek számára a változások következtében felmerülő kiadások és bevételek a nem látható, mérhető elemek miatt számokban nehezen összefoglalhatók (BRAUER et al. 2009). Erre példa a 2003-as európai nagyhőhullám áldozatainak több tízezres nagysága vagy az idei aszály következtében a villámcsapás által okozott portugáliai bozóttüzek halálos áldozatainak száma és a környezetre vetített negatív gazdasági hatása. A napjainkban tapasztalható migráció egy része is az Európát körülvevő országokban található aszálynak és elsivatagosodásnak köszönhető (PIQUET 2008). Ilyen történelmi ökológiai változások következtében korábban is voltak már népvándorlások (RÁCZ 2013). A vándorlások során a természetes élőhelyek, ökológiai rendszerek és a tájegységek felszabdálása miatt a fajok elszakadnak egymástól, esetenként kihalhatnak. Az emberi tevékenység ökológiai lábnyoma meghaladja a rendelkezésre álló biológiai erőforrások szintjét és további növekedés esetén a biológiai rendszer akár össze is omolhat. A klímaváltozás kihívásainak hatására olyan új, fenntartható turizmusformák kifejlesztése szükséges, amelyek kevésbé szezonális kínálattal rendelkeznek. A tömegturizmus útja jelenleg északról délre tart és a legnagyobb forgalom a nyári hónapokban - az iskolai szünetekhez és a szabadságot szokásokhoz igazítva - zajlik. Európában népszerűek a hétvégi repülő városlátogatások, és a jó infrastrukturális tervezésnek köszönhetően az Európán belüli turizmus várhatóan tovább nő. Az olyan belföldi turizmus fajták, mint az időjárástól független egészségturizmus, wellness, kulturális és falusi turizmus remek lehetőséget biztosítanak arra, hogy helyben fejlesszék a gazdaságot és környezettudatosságuk révén csökkentsék a környezeti terhelést. Bizonyos esetekben a többszöri hosszabb nyaralásokat felválthatja a tartós nyaralás gazdaságilag is megtérülő lehetősége; jó példa erre az angliai nyugdíjasok tömeges nyaraló apartman vásárlása a jobb időjárási klímával rendelkező Portugáliában és Spanyolországban. A korábbi kutatásai eredményeimben szerepelt, hogy az európai idős turisták ma már nem tekintik célpontnak más kontinensek turisztikai célú meglátogatását, és nem szeretik elhagyni az európai kontinenst (ZSARNOCZKY 2017c).

<sup>8</sup> <https://www.ruimtevoorderivier.nl/english/>

A turizmusba beleértendő a személyek lakó- és munkahelyen kívüli minden szabad helyváltoztatása, valamint az azokból eredő szükségletek kielégítésére létrehozott szolgáltatások összessége (LENGYEL 1994). A jövőben fel kell ismerni, hogy a turizmus környezeti terhelésében szerepet játszik az emisszió, a transzmisszió, az immiszió és más környezeti hatások. A turizmus tevékenysége során adótnak vesszük az externáliák, azaz a környezeti hatások negatív vagy pozitív folyamatait. A globális szintű hatásokat befolyásoló fenntartható turizmus fejlesztése során akkor várható el, hogy semmilyen visszafordíthatatlan károkozást kövessenek el a vállalkozások, ha ez üzletileg is megéri nekik. Ezen túlmenően tiszteletben kell tartani a helyben élők érdekeit és kívánságait a fejlesztésekre vonatkozóan (PUCKÓ et al. 1998). A turizmus működése során annak tevékenysége nem lehetetlenítheti el azokat a másfajta gazdasági tevékenységet végzőket, akik ugyanazon korlátozottan rendelkezésre álló erőforrásokért versengenek (WALL 1982). A fenntartható turizmusban az erőforrásokat és tájképi formákat a bioszféra valamint az azt felépítő, a természetes környezetbe foglalt ökoszisztémák alkotják. Ez a fizikai környezet jelenti az egészségturizmus egyik legfontosabb vonzerejét, amely a turizmus negatív hatásaitól védendő. A közép-kelet európai régióban illetve a Kárpát-medencében többnyire a folyók tavaszi áradásához, a meleg és hideg hőhullámok szélsőértékeihez, valamint a szárazsághoz vannak szokva az itt lakók. A történeti tapasztalatokból kiindulva - a globális felmelegedés következtében a világ veszélyeztetett régióihoz és környezeti veszélyforrásaikhoz képest - viszonylag jó helyzetben vannak az itt élők. Bár a földrengések és a tektonikus lemezek törésvonalai nem képeznek konkrét veszélyeket helyben, de azért nem árt tisztában lenni egy nagy katasztrófa következtében fellépő hatások következményeivel.

Az Észak-Magyarország régió a Kárpát-medencében, Magyarország területén, 3 éghajlati régió: száraz kontinentális, nyáron száraz és télen nedves mediterrán határán helyezkedik el.<sup>9</sup> A klímaváltozás következtében, ha az éghajlati övek eltolódnak, úgy az egész Kárpát-medence éghajlata valamelyik 3 régióból kizárólagosan áttolódhat valamelyikbe. Ennek megfelelően a területen egyaránt elképzelhető felmelegedés, aszályosodás, forró nyarak és enyhébb rövidebb telek (HELYES 2001). Az érintetteknek tudatában kellene, hogy legyenek ezeknek az információknak, és az információk alapján megfelelő stratégiát szükséges kidolgozniuk. Az éghajlatváltozással összefüggő feladatokról a Magyar Tudományos Akadémia Elnökségének 2009-ben megjelent nyilatkozata<sup>10</sup> rendelkezik. Korábban a magyarországi Környezetvédelmi és Vízügyi Minisztérium és a Magyar Tudományos Akadémia indította el a Változás-Hatás-Válaszadás „VAHAVA projektet”, amelynek keretében tudományosan készültek fel a globális klímaváltozás hatásaira. Ezt a „VAHAVA projektet” követte időben a Nemzeti Éghajlatváltozási Stratégia és a Nemzeti Éghajlatváltozási Programok.

Az egészségturizmus iparára egyaránt befolyással lesznek a klímaváltozással és a fenntarthatósággal kapcsolatos kihívások. Ezek befolyásoló tényezőkkel lehetnek majd a meglévő desztinációk megszűnéseiben és újak megvalósításaiban. Az egészségturizmus egyik eleme az utazás, amely a lakóhelytől való helyváltoztatást jelent. Amennyiben klímaváltozás következtében hektikus időjárási változások várhatók, akkor például az esetleges rehabilitációban vagy műtétek utáni felépülésben szerepet játszó egészségturisztikai intézmények kialakítása során már most

<sup>9</sup> A turizmus nem éghajlati régiókban gondolkodik. A vizsgálatunk szempontjából kiemelt Észak-Magyarország Régió klímája nedves kontinentális hatásokkal írható le.

<sup>10</sup> Magyar Tudomány 2009/7. 873 p.

megfelelő szemléletű tervezéssel kell a huzamosabb tartózkodási időre szolgáló helyiségeket, valamint a rendelkezésre álló közcélú külső és belső tereket átgondolni. Ezen túlmenően kiemelt prioritásban kell szerepelnie a biztonságos üzemelésnek és a környezettel való együttélés garanciákkal ellátott folyamatának.

### 2.1.2. Egészségturizmushoz kapcsolódó jogi keretrendszerek különbségei

Az egészségturizmus olyan idegenforgalmi termék, amelynek keretében a betegségek kialakulásának megelőzése, gyógyítása, utógondozása az elsődleges cél. Az egészségturisztikai tevékenységek folytatása során az emberi szervezet megfelelő kondíciójának fenntartása révén az egyén életminősége nagyban javul. Az egészségturizmus keresletének szélesítése valamint a minőségi egészségügyi rendszer elvárása ennek okán általános társadalmi cél. Az Európai Unióban egészségügyi fórumain kiemelt vitatéma a különféle nemzeti egészségügyi szolgáltatások és minősítési rendszerek egységes harmonizációja. Az európai szakértők véleménye szerint szükséges, hogy a tagállami rendszerek előírásait és értékelési módszereit úgy kell átalakítani, hogy kompatibilisek legyenek a betegek, az egészségbiztosítók és az egészségügyi minisztériumok egészségügyről való egységes elgondolásával. Az Európai Unió tagállamaiban halaszthatatlanná vált az összehasonlítható egészségügyi sztenderdek kialakítása, mert ma már nemcsak tagállami belügy, hanem a világ egyik legdinamikusabban fejlődő üzletága a „high tech” egészségügy. Ebben az üzletágban a gazdaságosság és költséghatékonyság minden résztvevő érdeke. Világviszonylatban rengeteg kiváló példa honosodott meg az elmúlt fél évszázadban abban a tekintetben, hogy a különböző földrészekeken akkreditált egészségügyi szolgáltatók összehasonlítható sztenderdeket teljesítenek. Jelen pillanatban a jól működő rendszer alapeleme a biztosítás alapú szolgáltatásvásárlás kidolgozása. Egy ilyen szolgáltatásvásárló rendszer legfontosabb része, hogy a szolgáltatói szerződések megkötésénél előnyben részesüljenek a minőségi ellátást igazolni képes és azokat egyforma színvonalon huzamosabb ideig biztosítani tudó szolgáltatók. A nyugati típusú jóléti egészségügyi ellátórendszerek nem működnek kizárólag állami fenntartással, hanem részben piaci alapokon, biztosítók közbeiktatásával. A biztosítók nélküli egészségügyi rendszerben az állam általában kevésbé „jó gazda” az egészségügyben, ezért szélsőségek tapasztalhatók a különféle állami fenntartású szolgáltatások minősége, helybeli megszerezhetősége között. További szakmai befektetői investíciókkal, tudatos mérésekkel és felülvizsgálattal a rendszer javítható lenne, de ehhez nehéz az állami monopol rendszerben érintettek érdekeltségét megtalálni.

Az egyes tagállamok hullámzó ellátási színvonala és a rendszer bizonytalanság miatt a betegek érdekelté válhatnak az egészségturizmusból, különösen abban az esetben, ha más országban megfelelő árú és állandó színvonalú szolgáltatásokat vehetnek igénybe. Például a gyógyturizmus során a beteg emberek/turisták különböző preferenciák miatt külföldre utaznak, és az ottani desztinációban valamilyen típusú orvosi kezelést vesznek igénybe. Ilyen preferenciák lehetnek az alacsonyabb költségek, más kulturális háttérű szakemberek, vagy egész egyszerűen az, hogy az adott kezelés nem áll rendelkezésre hazájukban. Az ilyen elgondolások alapján utazó gyógyturisták száma a következő években várhatóan exponenciálisan növekedni fog. A gyógyturizmusból érdekeltek, mind a keresleti mind a kínálati oldalon, különböző tartalmú minták alapján működő szabályozókkal rendelkeznek. Még az Európai Unióban is kevés az elfogadott gyakorlat alapján működő, szűkített ellátásra specializálódott egységes tagállami sztenderd, főleg a nemzetközi

sztenderd rendszereket vagy egészségügyi franchise jogokat. Komoly betegjogi kérdéseket vethet fel annak hiánya, hogy egyáltalán nem tisztázott milyen nemzeti egészségügyi útmutatás alapján vannak a betegek, a különböző országok intézményeiben. Jelen pillanatban nemcsak az EU tagállamokban, hanem a különböző kontinensek országaiban is más típusúak az egészségüghöz tartozó törvények, jogok, a köteleességek és a garanciák.

Az egységesítés szellemében fogant nemzetközi egészségügyi sztenderdek kidolgozása több mint hatvan évvel ezelőtt kezdődött. Mint szinte a legtöbb alulról jövő sikeres kezdeményezés, az egészségügyi akkreditáció gyakorlata is az Amerikai Egyesült Államokból indult el. Az európai orvosi hagyományokon alapuló alapötletet a tisztán piaci szolgáltatási körülményekre berendezkedett XX. századi Amerika orvosai hozták az létre. Céljuk az orvosi szakmai színvonal biztosítása és a jobb eredményeket biztosító ellátás volt. A sztenderdek bevezetése során rengeteg időt fordítottak nemcsak az orvosok, hanem a betegek számára kialakított pozitív változtatások megismertetésére. Az 1950-es évek elején, az összehasonlíthatóság és mérhetőség terveiből kiindulva, az Amerikai Sebész Társaság (American College of Surgeons) kezdeményezésére az Amerikai Orvosi Kamara (American Medical Association), az Amerikai Kórházzövetség (American Hospital Association), az Amerikai Belgyógyász Társaság (American Surgical Association), és a Kanadai Orvosi Kamara (Canadian Medical Association) együtt létrehozták a Kórház Akkreditációs Közös Bizottságot (Joint Commission on Accreditation of Hospitals, JCAHO). Ez a szakmai kezdeményezés elsőként tűzte zászlajára a kórházak struktúrájának és a betegellátási folyamatoknak a megreformálását. Első alkalommal került bevonásra az összes érdekelt csoport, akik közösen kezdték el kidolgozni a sztenderdeket, valamint azok egységes értékelési rendszerét. Az ezt követő évtizedben, 1965-ben létrejött Medicare programban már külön intézménnyé nőtte ki magát a korábbi kezdeményezés. A fejlődés során az 1980-as évek végén a szervezet elnevezése Joint Commission Resources-ra (JCR) változott. Az új névvel bővült a tevékenységi- és feladatkörük, amely a kórházakon kívül a legtöbb egészségügyi ellátó típusra is kiterjedt. A feladatok komplexitásával és a megszerzett tapasztalatok kiértékelésével középpontba került a működés eredményessége, illetve a szolgáltatónak az eredményesség folyamatos javítására vonatkozó rugalmas alkalmazkodó képessége. Az újragondolt JCR - Agenda for Change tervezetében több fejlesztendő területen jelöltek ki alapvető változásokat az érdekeltek. Fókuszba állították a sztenderdek átfogó revízióját, minőségi és mennyiségi szempontból egyaránt. Az eredményesség mérésére szolgáló mutatók továbbfejlesztése mellett a modellezhetőség szempontjait követve egy interaktív adatbázist hoztak létre. Ezekből a folyamatosan bővülő adatbázisokból ma már rengeteg új innováció és kutatási program jött létre világszerte.

A jelentősebb akkreditációs világszervezetek és programok:

- Joint Commission International Accreditation (JCIA),
- Joint Commission Resources (JCR),
- Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA),
- Australian Council on Healthcare Standards (ACHS),
- Health Accreditation Programme for New Zealand (HAPNZ),
- Agence Nationale d'Accreditation et d'Évaluation en Santé,
- Netherlands Institut for Accreditation of Hospitals (NIAZ),
- National Center for Quality Assessment in Healthcare in Poland, (NCQA),
- ISQua - Agenda for Leadership in Programs for Healthcare Accreditation (ALPHA).

A nemzetközi akkreditációk rendszere mellett az intézményi minőségbiztosítók szolgáltatásai jelenthetik a betegek számára az ellátási színvonal garanciáit. Az egészségturizmus keretein belül a turisták magán intézményeknél vásárolják meg a szolgáltatásokat, ezért kiemelt fontosságú, hogy a szolgáltató intézmények bilaterális szerződésekkel, nemzetközi dokumentumokkal és megfelelő orvosi menedzsmenttel rendelkezzenek. Betegjogi szempontból szükséges tisztázni, hogy az orvosi titoktartás intézménye mire korlátozódik, és amennyiben igény merülne fel érzékeny információk kezelésére, akkor azt a küldő vagy a fogadó ország jogi keretei tudják biztosítani a megfelelő adatkezelés szabályait. Az egészségturizmusban a betegek, turisták egészségük javítása céljából vállalják az ellátáson túl az utazással és a rehabilitációval kapcsolatos kockázatokat is. Sok esetben az adott célhelyszíneken nem nyilvánvaló, hogy például egy plasztikai sebészeti eljáráson átesett turista mikor kezdheti meg a nyaralási tevékenységét (ha felmerülne konkrétan ilyen igény), mikor megfelelő számára a napozás időtartama, s napsütés már nem okozhat szövődményeket vagy egyéb kockázatokat. Az egészségturizmusban további szabályozatlan terület még az indulási és érkezési hely közötti út során, például az esetleg repülő utakon keletkező műtét utáni vérrögképződés kockázatának kezelése. Hitelességi kockázatot jelenthet, hogy a kifejezetten gyógyturizmussal foglalkozó nemzetközi weboldalak legtöbb esetben elsődlegesen saját cégük által készített minősítéseiket töltik fel weboldalaikra az árlisták mellé, amely nem egy független szakmai szervezet munkájának eredménye. Ugyanezen céges oldalakon többnyire egyáltalán nem található statisztikai összefoglaló, kezelések utáni rehabilitációs vagy gyakorlati útmutató. Véleményem szerint a biztosítók számára kiemelten fontos lenne a beteg életútjában bekövetkező teljes folyamat dokumentálása, nemcsak maga a gyógyító/ orvosi eljárás, hanem a gyógyulás ideje alatti vizsgálati eredmények is.

Az Európai Unió tagállamai nemzeti egészségpénztárainak elvárása, hogy - a betegek mobilitására tekintettel - a nemzeti szolgáltatók által nyújtott szolgáltatások minősége garantálható lehessen. A nemzeti akkreditációs sztenderdek kifejlesztése során meghatározásra kerülhetne az ellátás eredményessége, biztonsága, hatékonysága illetve a betegek jogainak szempontjából legfontosabb folyamatok. Az akkreditációs folyamatok bevezetése során az anomáliák és nemkívánatos „papírgyártási” jelenségek is felszámolásra kerülnek, amivel a sztenderdizált egészségügyi program megbízhatósága és hitelessége nagyban nő. Az egészségturizmushoz kapcsolódóan nem kizárólag az egyes beavatkozások számára fontos a sztenderdizált folyamatok biztosítása, hanem a különféle preventív, gyógyító, illetve utógondozáshoz kapcsolódó szolgáltatások szempontjából is. Mivel ezeknek a szolgáltatásoknak hosszabb az időtartama, és azok ellentételezése sok esetben a társadalombiztosítás terhére történik, ezért a folyamatok átláthatóvá tétele elsődleges prioritás. Bonyolítja a helyzetet, hogy - bár viszonylag kevesen tudják -, az Európai Unió területén szabad orvosválasztási rendszer van érvényben, ezért bárki részére adott a lehetőség, hogy a tagállami kereteken belül a számára legjobb orvosi szolgáltatást vegye igénybe. Ennek értelmében akár a választott orvos meglátogatása is képezhetne egy egészségturisztikai eseményt.

Magyarországon több mint 200 olyan település van, amelynek turisztikai kínálatában meghatározó súllyal jelennek meg az egészség-, gyógy- és wellness-szolgáltatások. A keresleti mutatók alapján a szolgáltatók között vannak nemzetközi, regionális és helyi egészségturisztikai vonzerővel rendelkező célhelyek (ÁCS et al 2008). Az adatok alapján a hazai egészségügyben fontos szerepük lehetne az akkreditációknak. A gyógyulni vágyók széles körében megvan az igény arra, hogy az

egészségügyi szolgáltatások tartalma átláthatóbbá és mérhetővé váljon, az orvosi tevékenység színvonala pedig széleskörűen összehasonlítható legyen. Az egészségügyi akkreditációs sztenderdek bevezetésével azon betegek kerülhetnének felvételre a szolgáltatókhoz, akiknek a szükségleteit az adott intézmény ki tudja elégíteni, továbbá biztosítani tudja az igénybe vett ellátás folyamatosságát is. A sztenderdek tartalmi elképzelése szerint a betegeket nem csak tájékoztatni, hanem oktatni is kellene a betegségek megelőzéséről. A beteg elbocsátásának folyamatát pedig a minőségbiztosítási előírások szerint szükséges megtervezni az esetek döntő többségében, a megfelelő utáni követés biztosítása mellett. A hazai első és irányadó sztenderdeket a Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (továbbiakban: MEES) kézikönyv<sup>11</sup>, a szolgáltatás minőségi értékelésére szolgáló egészségügy-specifikus követelmények gyűjteménye tartalmazza. A sztenderdek kidolgozását az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet (ESKI) készítette. Az elképzelés szerint a MEES aktualizálására rendszeres időközönként, háromévente kellene, hogy sor kerüljön, amely során a szükséges módosítások kerülhetnének beépítésre a szabályozásban.

Az első és egyben az utolsó megjelenés 2001-ből az alábbi fejezeteket tartalmazza:

- a Háziiorvosi Ellátási Standardok (HES) kézikönyv 1.0,
- a Járóbeteg Ellátási Standardok (JES) kézikönyv 1.0,
- Kórházi Ellátási Standardok (KES) kézikönyv 2.0,
- a Védőnői Ellátási Standardok (VES) kézikönyv 1.0 változatai.

Magyarországon az egészségügyi szakemberek, dolgozók munkavállalása és az egészségügyi szolgáltatók működése szigorúan engedélyhez kötött. Az állami egészségügyben a rendszerváltás óta általánosan megfogalmazott cél az egészségügyi ellátás alacsonyabb szint felé eltolása, az indokolatlan betegfelvételek, igénybevételek visszaszorítása. A szektor mindennapi realitásai és az európai uniós szinthez mérve alacsony fizetések mellett kicsi annak a valószínűsége, hogy az állami szférában megfelelő szakértelemmel rendelkező érintettek számára önmagában az akkreditáció bevezetése motivációt biztosíthat. Az akkreditáció elvárja az angolul jól beszélő, lehetőség szerint külföldi környezetben már hosszabb szakmai időt is eltöltött, menedzseri funkciót betölteni képes orvosok meglétét, akik jó kommunikációs, empátiás és szervező készségekkel rendelkeznek annak érdekében, hogy megvalósítsák a magyarországi egészségügyi szolgáltatások színvonalának minőségi áttörését. Megfelelő juttatások és motiváció nélkül azonban nehezen vihetők át a minőségfejlesztési stratégiákra és a „legjobb gyakorlatra” vonatkozó korszerű eredmények. Az eddigi „legjobb gyakorlat” - a korábban említett külföldi példákhoz hasonlóan - hazánkban is alulról építkezve indult el. Önálló gondolatként indult az első JCI tanúsítvány megszerzése ugyanúgy, mint az egészségügyi szolgáltatói minőségbiztosítási tevékenység. Az első nemzetközi ISO minősítést a zalaegerszegi Zalai Megyei Kórház vitte véghez 1995-ben. A kórház által elnyert tanúsítvány a Joint Commission International (JCI) sztenderdjei alapján megelőzte az 1997-ben megszületett egészségügyi törvényt. Az azóta eltelt közel egy évtized alatt a legfrissebb JCI tanúsítványt 2014. július végétől a budapesti Saint James Szemészeti Központ mondhatja magáénak. A cég szerint egy ilyen eredményes akkreditáció egyik alapvető feltétele a munkavállalói érdekeltség kialakítása, az ösztönzők megteremtése és alkalmazása, amelyek biztosítják, hogy az akkreditációs követelményeket és eljárásokat komolyan vegyék. Ugyanilyen

<sup>11</sup> Kórházi ellátási standardok kézikönyv - Egészségügyi Közlöny 2001. évi 24. szám

fontosnak tartják, hogy a szervezeti hatékonyságuk javulása és az akkreditációs eljárás pozitív hatásának mérése saját vállalati szervezetük működésében is éreztethesse hatását.

Jelen pillanatban a hazai környezetben a 2001-ben elkészült egészségügyi sztenderdek nem működnek megfelelően, és maga az egészségügyi rendszer környezete is folyamatosan változik. Az állami szférától eltérően a legtöbb magán egészségügyi szolgáltató érdekelt lehetne egy olyan átlátható működési rendszer felállításában, amelyben versenypiaci szolgáltatásaiknak erősségét és gyengeségét az akkreditációs sztenderdek megvalósulásával lehetne összevetni. Ennek keretében az egészségügyi ellátás minősége, biztonsága, eredményessége és hatékonysága egyaránt fejlődhetne. Kevesebb centralizált egészségügyet érintő politikai döntés és nagyobb piaci verseny rendszerszinten csökkenthetné az árakat és mérhetővé tehetné a szakemberek, az egyes orvosok megítélését is. Országosan elérhető és publikus adatbázisok létrehozásával objektív összehasonlítások lehetnének elvégezhetőek a különböző régiók szolgáltatási szintjeit illetően. Az összes egészségügyi szolgáltató és a társadalom közös érdeke lenne az ellátási hibák és az ezzel kapcsolatos peres eljárások számának csökkentése. Megfelelő háziiorvosi megelőző oktatással és egyéb társadalmi konzultációs lehetőségek biztosításával a lakosság bizalma nőhetne az ilyen típusú új rendszer iránt. Egy orvosi menedzsment típusú vezetéssel a sztenderdek bevezetése ellen lobbizó állami fenntartó által üzemeltett intézmények irányítói is bevonhatóak lennének az új akkreditációs keretek kidolgozásába. Az egészségügyi szektorban tananyag szinten publikussá kellene válniuk a „best practice” gyakorlatoknak és azoknak a hiteles ösztönző rendszereknek, amelyek megjelenése a szakemberek kiegészét, túlmunkáját visszahozhatná egy társadalmilag is elvárható szintre. Egy átfogó egészségügyi program keretében a kormányzattól független szakmai érvek mentén átgondolt beruházásokra, a fenntartási és humán erőforrások kezdeti biztosításának finanszírozására állami szerepvállalásra is nagy szükség van. A konformizált egészségügyi szolgáltatások összehasonlíthatóságának rendszere mind az Európai Unióban, mind nemzetközi szinten jelentősen optimalizálná az egészségügyi iparág szereplőinek büdzséit.

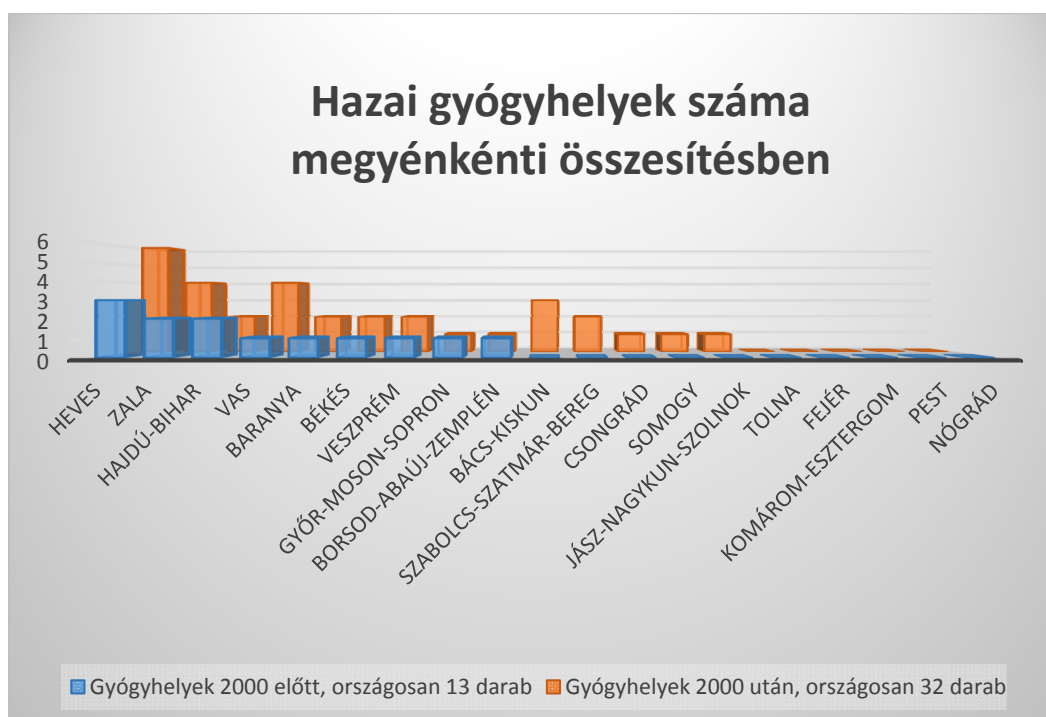
Az egészségügy és a turizmus feltételeinek összekapcsolása minden országban sajátos feladat. A hazai egészségturizmuson belüli gyógyturizmus tervezési rendszerében elsődleges, hogy az egységes egészségügyi akkreditációt megelőzően az egészségturisztikai helyszín vagy a gyógyító desztináció megfelelő jogszabályi környezettel kell rendelkezzen. Hazánkban például a gyógyturizmus célhelyei elsősorban azok a gyógyhelyek lehetnek jogilag, amelyek megfelelő minősítéssel rendelkeznek. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (2) bekezdése alapján korábban az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (OTH) engedélyezte a gyógyhely megnevezés használatát, amelyet ma már az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat végez.

A törvény szövege szerint valamely település egésze vagy meghatározott része akkor nyilvánítható gyógyhellyé, ha:

- a) elismert természetes gyógytényezővel (gyógyvíz, éghajlat stb.) rendelkezik;
- b) a természetes gyógytényező igénybevételének gyógy-intézményi feltételei (gyógyfürdő, gyógyszálló, szanatórium) biztosítottak,
- c) a gyógyítás zavartalanságát és a betegek nyugalmát biztosító környezeti feltételek (kiemelten védett területre előírt levegőtisztaság, fokozottan védett területnek megfelelő zajszint, rendezett zöldterületek stb.) adottak,
- d) a pihenés infrastruktúrájának (köz művek, közlekedés, hírközlés, kommunális szolgáltatások, ellátó, szolgáltató intézmények stb.) kiépítettsége biztosított.



Hazai gyógyhelyeink tervszerű kialakítását sajátos fejlődés jellemezte a múltban, és várhatóan ez a jövőben sem fog változni. Ebben a fejlődésben mindig szerepet játszottak a döntéshozók aktuális prioritásai és az a szerencsés geológiai helyzet, amelynek köszönhetően sokféle gyógytényezővel rendelkezünk idehaza. Az egészségturizmusban szereplő hazai gyógyhelyek megyénkénti eloszlását a 13. ábra szemlélteti. Az ábrán jól látható a 2000-es éveket követő egészségturizmust segítő központi stratégiai fejlesztési programok eredményei. Az egészségturizmus fejlesztési stratégia beindulása előtt mindösszesen 13 hazai gyógyhely kapott minősítést; a programok elindulását követően ez a szám 32-re emelkedett, amely óriási fejlődést mutat. A fejlesztések során 5 új megyében kerültek kialakításra gyógyhelyek.



4. ábra Hazai gyógyhelyek száma megyénkénti összesítésben  
Forrás: Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat. Saját szerkesztés

2020-ra, a korábbi történeti fejlődési időszakok utáni két évtized végére, a minősített gyógyhelyek száma a fejlesztéseknek köszönhetően várhatóan 200%-al fog növekedni. A növekedés azért fontos az egészségturizmus számára, mert a gyógyhelyek többsége egészségbiztosítási finanszírozással rendelkezik, ezért megfelelő szolgáltatási környezet működtetése esetén, a biztos kereslet függvényében, további hosszú távú fejlesztések is megvalósulhatnak. Abban az esetben, ha magán befektetők is szerepet kapnak a rendszer kialakításában, a verseny hatására nemcsak lokális preferenciát élvezhetnek a hazai célhelyek, hanem a nemzetközi versenyben is megmérettethetik magukat. Egy ilyen nemzetközi versenyben pedig nemcsak a szolgáltatások színvonala ugorhatna magasra, hanem az elvárt bevételek is ugyanilyen arányban nőhetnek, hiszen a hazai egészségbiztosítók térítési összegeinek aránya a nemzetközi biztosítók beteg kezelés térítésnek összegeitől nagyban különböző, akár sokszorosa is lehet. 2013-tól a hazai egészségturizmus fogalomtárában a gyógyhelyek mellett a gyógyító régió fogalma is megjelent. Az egészségturizmus

fejlődésében nemcsak az egyes szolgáltatások definícióinak tartalma, hanem a területileg jól behatárolható célhelyek régióbeli fejlődési lehetőségei is komoly potenciált jelentenek. A gyógyító régiók ki- és átalakulása nem új keletű dolog. Hasonló üdülőhelyek voltak korábban a Monarchia korabeli szanatóriumok, amelyek most a gyógyító régiós programoknak köszönhetően újra elindulhatnak. Sajátos elgondolás mentén került kidolgozásra a Svájci Alap<sup>12</sup> finanszírozásával az első hazai „Gyógyító Régió” mintaprojekt. A program alkotójának szándéka szerint az egészségügy és a turizmus stratégiai együttműködése révén - az egészségturizmus együttes lehetőségeinek kihasználásával - egyszerre növelhető a meglévő állami egészségügyi intézmények kapacitásainak kihasználtsága, valamint a különféle hazai turisztikai szálláshelyszolgáltatások igénybevétele. A mintaprojekt keretében először külföldön tanulmányozták a jó gyakorlatokat, és az ott összegyűjtött tapasztalatok alapján olyan mintapéldát kívánnak kidolgozni, amely később más hazai hasonló gyógyító régiós projektek alapjául is szolgálhatna. Az első projektbe az Észak-Magyarország és az Észak-Alföld régió került bevonásra. A gyógyító régiók pályázati koncepciójában a Magyar Kormány részéről a Mátrai Gyógyintézet (MÁGY) és a Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Karát jelölték ki konzorciumi partnernek. A Svájci Alap finanszírozásában három évig folyt a szakértői munka a Mátrai Gyógyintézet irányításával, amelyben orvos- és turisztikai szakértők, finanszírozási, jogi, informatikai, ellátás-szervezési, minőségbiztosítási, kommunikációs és marketing szakemberek vettek részt. Külföldi partneri konzorciumi tagként, mint a projekt támogatója és elindítója, Svájc Kormánya a Luzern-i Egyetem szakembereit bízta meg a projekt menedzselésével. A MÁGY környezetében található Mátra turisztikai régió kivételes hazai adottságokkal rendelkezik. Ebből a kivételes helyzeti előnyből profitálva, a turisztikai szakemberek elképzelése szerint a Mátra vidékének jóléte hosszú távon is biztosíthatóvá válhatna. A „Gyógyító régiók”<sup>13</sup> ernyőmárka név alatt olyan almárkákkal és védjeggyel fémjelzett termékstruktúra kialakítása a cél, amely a Mátra hegyvidék vezető szállodáiban valamint Mátrai Gyógyintézet egészségturizmusra szakosodott részlegeiben: Mátraházán és Kékestetőn elérhető. A projekt hatására az Észak-Mátrában található Parádfürdő, Parádsasvár térségében is több magán beruházást terveznek elindítani a gyógyító régiók sikerén felbuzdulva, amelyek szolgáltatásai a későbbiekben mind a belföldi mind a külföldi piacokon értékesíthetők.

## Összefoglalás

A turizmus egy iparág, amelyet tervezni, szervezni és irányítani kell. A turisztikai terek nagyon komplexek (ZSARNOCZKY 2017d). A turizmus erőforrásainak területi elhelyezkedésében a földrajzi tér a kereslet számára vonzerőt, célhelyet és desztinációs terméket jelent (PUCZKÓ et al 2011). A turizmus időbeli és térbeli folyamatokból áll, amelyek hozzájárulnak egy küldő és fogadó terekből álló rendszer kialakulásához. A turizmuson keresztül ebben a térben az adott helyszín társadalmi-gazdasági és környezeti jellemzői láthatók. A turizmus egyedisége abban rejlik, hogy a termelés és fogyasztás egy időben történik: a terméket helyben, az adott térben fogyasztja a turista. A turisztikai terméknek e specifikumát az adott helyi társadalom fejlesztésére is lehet fordítani (AUBERT 2001). A turizmus tervezés és területfejlesztés integrált fejlesztésének szükségessége elismert a turizmus multiplikátor hatása révén: a növekvő bevételek, az új munkalehetőségek, az

<sup>12</sup> Svájci Alap - SH/6/4 kódszámú pályázat "Gyógyító régiók"

<sup>13</sup> Donkáné Verebes Éva (Mátrai Állami Gyógyintézet) Projekt tanácsadóval készített interjú keretében ismertetett részek alapján összefoglalva. A Gyógyító régiók projekt tartalma nem nyilvános. <https://www.gyogyitoregiok.hu/>

infrastrukturális beruházások, a helyi kultúra, a kedvező környezeti kép, a vállalkozói tőkebeáramlás, a kedvezőtlen demográfiai folyamatok megállása - jelzésértékű felsorolás annak bizonyítására, hogy a turizmus erőteljes hatást gyakorol a rendszer egészére (LENGYEL 1999). Egy sikeres turisztikai desztináció akkor képes a jövő trendjeit elsajátítani, ha képes a turisták tartózkodását kiszolgáló infra- és szuprastruktúra biztosítására, amelyekbe az alulról szerveződő szereplőket és azok mindennapi tevékenységeit teljes körűen bevonja. A turizmus tértervezése során összetett jelenségeket szükséges figyelembe vennünk, amelyek speciális tereket érintenek. A turizmus egy globális iparág, amelynek jelei, szimbólumai egységes nyelvezetet kínálnak a turisták széles rétegeinek. Mind a városi mind a vidéki terek alkalmasak a turizmus fogadására, de a turizmus területi kihívásai más típusúak is lehetnek. A globalizált városi központokban kialakult az igény a fejlett turizmusra. A jelenleg legnépszerűbb turizmusforma a kontrollált környezetben elérhető tömegturizmus, amelynek keretein belül minden szereplő számára kockázatmentes környezetet biztosítására van szükség. A professzionális turizmus működtetéséhez a korszerű tértervezés nagyban hozzájárul. A települési marketing szempontok szerint kialakult imázs, valamint az infra- és szuprastruktúra megléte elengedhetetlen az iparági célok eléréséhez, amelyben a humán infrastruktúra fejlesztése kihagyhatatlan elem. Szerencsére a turizmus számára rendelkezésre álló terek nem egyformák, ezért a megfelelően csoportosított vonzerők kínálatával szinte kimeríthetetlen kínálat biztosítható. Az urbánus turizmus a városokban más jellegű élményeket kínál, mint vidéki turizmus lényegét jelentő természettel való találkozás. A nagyvárosokban lehetséges úgynevezett felszínes „élménysokkot” szerezni az attrakciókat illetően, míg a vidéki településeken olyan összetett élmények élhetők meg, mint népi hagyományok ápolása, „örökség” felkutatása, helyi kulturális szokások megismerése, a falusi létforma kipróbálása és rengeteg sokszínű, komplex program. A turizmus tereinek sajátossága a niche jellegük, amely a látogató személyiségének, képességeinek kiteljesedésére, testének, lelkének és szellemének harmóniába kerülésére kínál rövidebb vagy hosszabb időn keresztül lehetőségeket. A „helyi kultúránk” újralfelfedezése vagy a felfedezés idillje feltételeinek biztosítása a turizmust tervező szakemberek feladata. A személyes térben keletkező nosztalgia, idill, milió segít megfogni a turista számára azt a megfoghatatlant, amely a turizmus sajátos bájja. A térségmarketing szakemberek számára fontos megértetni a települések lakosaival a helyi értékek elfogadását és az azokkal való együttélés pozitív jelentőségét, mert a körülvevő tereket egyaránt érteni és „érezni” kell.

A mindennapos verseny a turizmusban nem áll meg; a keresleti piac mindig új termékekre vágyik, és ezért fizetni is hajlandó. Szinte minden egyes nap találkozhatunk új célhelyek, desztinációk megjelenésével; arra viszont nincs garancia, hogy ezek a helyszínek hosszútávon képesek csupán a vonzerőből megélni. A turisztikai desztinációs életút modellek, hasonlóan a termékek életút modelljeihez, több szakaszra oszthatók. Az egyes életút szakaszok elérését követően fontos az olyan stratégiai döntések meghozatala, amelyek nemcsak a vállalkozás, hanem a helyben élők életét is nagyban befolyásolják. Ennek okán a turisztikai célhelyek más szempontból is érdekessé válhatnak. Egy vonzerő nemcsak természeti erőforrás lehet, hanem elvont fogalmak és tartalmak is hozzájuk párosíthatók. A turizmus tervezése során a fenntartható turizmus és a klímaváltozással kapcsolatos kihívások szorosan összekapcsolódnak. A klímaváltozás következtében éghajlati változás és szélsőséges folyamatok léphetnek fel egyaránt. A klímaváltozás egy olyan jelenség, amely az emberi faj története során többször is előfordult már; ugyanakkor a kutatók nem rendelkeznek elég tapasztalattal az emberi tevékenység során bekövetkezett gyorsuló ütemű felmelegedéssel kapcsolatban. Európában a turista forgalom észak-dél irányú tendenciája megváltozhat, amelynek

során az akkor kedvezőbb klímájú északi országok turizmusa majd sokat profitálhat a klímaváltozási folyamatokból. Magyarország egy klímaöv határán fekszik, ezért kedvezőtlen esetben komoly kihívásokra, valamint rengeteg új problémára számíthat. A klímavédelmi kihívások minél hamarabbi megértése azért is fontos, mert egy kedvezőtlen eseménysorozat hatásaira a hazai gazdasági szereplők egyáltalán nincsenek felkészülve.

Az Európai Unióban és a turizmusból jól prosperáló térségekben a külföldi és a belföldi turizmus egyaránt jól működik. Az olyan európai fejlett tagállamok, mint Franciaország, Olaszország vagy Spanyolország, a bevételük legalább akkora részét tudják megtermelni a belföldi turizmusból, mint az oda látogató külföldiek bevételeiből (EUROSTAT 2016). Ráadásul a statisztikák szerint ezekben az országokban a turisták legnagyobb csoportja az 50 éven túli felnőttek megfelelő szabadon elkölthető jövedelemmel rendelkezők demográfiai csoportjai. Figyelembe véve ezeket a tendenciákat, a turizmus tervezői számára fontos nyomatékosítani azokat az igényeket, amelyeket ez a demográfiai csoport megkíván. A tömegturizmus iparában az üzleti alapú „haszonmaximálás” mind a kínálat, mind a kereslet számára elvárás. A fogyasztói elvárásoknak megfelelő turisztikai élményszerzésben a biztonság, a kiszámíthatóság csak egy kontrollált környezetben teremthető meg (BRYMAN 1999). Ilyen típusú elvárások okán indultak el azok a speciális célcsoportú fejlesztések, mint például a tematikus szabadidő parkok, üdülőfalvak vagy a luxus óceánjárók. A piac minden szereplője számára nagyon fontos minimalizálni a külső negatív hatásokat a kockázatmentes környezet biztosításával, amely mára komoly kihívássá vált.

Az egészségturizmus szabályozott iparág. Az egészségügy és a turizmus összekapcsolása során több szinergia jelentkezik. Európában az egészségturizmus területén egy egységes, biztosító általi finanszírozás lenne ideális a szereplők számára. Egy kedvező jogi környezet esetén az egyes európai egészségbiztosítók közös érdeke a legoptimálisabb költség-haszon elemzési pont megtalálása. Magyarország kedvező helyzetben lehetne az egészségügyi szolgáltatások piacán, de az elmaradt reformok és a jogi helyzet átláthatatlansága miatt már most is jelentős időhátrányban van a környező országokban található versenytársaihoz képest. Az egészségturizmus piaca ezekben a környező országokban már beindította a döntéshozók fantáziáját, ezért a magyarországi egészségügy jogalkotói késlekedésével ellentétben, a nemzetközi piacokon már jól bevált akkreditációs sztenderdeket alkalmaznak. A nemzetközi sztenderdek átláthatók és megfelelő garanciákat képesek nyújtani a szereplők számára. A megfelelő garanciák biztosítása nélkül az egészségturizmus folyamata nem lehet működőképes. A hazai egészségturizmusban több alulról szerveződő kezdeményezés is elindult, amelyhez több központi fejlesztési program kapcsolható. A fejlesztés eredményei közé sorolható a hazai gyógyhelyek számának növekedése és a gyógyító régiók mintaprojektje. A gyógyító régiók gondolata, amely az Osztrák-Magyar Monarchia korabeli szanatóriumokhoz hasonló fejlesztéseket valósítana meg, remek lehetőség lehet a környéken élők bevonására a fenntartható turizmus területén. Az esetleges mintaprogramok emellett jó lehetőséget biztosítanak a helyi szakemberek és a lakosság számára, hogy a helyi sajátosságok figyelembevételével alkossanak meg egy olyan üzleti modellt, amely minden érintett számára pozitív hatásokat generálhat. A megfelelő gyógyhely ellátottsághoz azokra koncentrált és további fejlesztésekre lenne szükség, amelynek következtében a hosszútávon kialakítható érdekek is megtalálhatnák számításukat.

## 2.2. A nemzetközi és a hazai egészségturizmus összehasonlítása

Az egészségturizmus az egyik legjobban fejlődő és finanszírozott iparág a világon. A biotechnológia és a különböző alternatív energiakutatáshoz kapcsolódó iparágak mellett az egészségügy innovációs költségei egyre jobban nőnek világszerte. A vezető iparágak élvonalába tartozó, és a globális világ szinte minden szegletét átszövő turizmusnak vibráló célpontok, újdonságként feltűnő desztinációk között kell munkálkodnia. Napjainkban a kényes geopolitikai helyzetek megoldásának bizonytalansága, az újkori népvándorlás tömegei folyamatosan változó helyzetet, környezetet hoztak létre, ami új megoldásokat követel meg a szereplőktől, és komoly átrendeződéseket váltanak ki a piacon. A bizonytalanságot elkerülendő, a turizmus és az egészségügy meghatározó szereplői közös kapcsolódási pontokon szándékoznak - egymás erőforrásait tudatosan felhasználva - egy világméretű piacot kialakítani. Az egészségturizmus egy állandóan fejlődő és rengeteg új innovációs lehetőséget magában foglaló turisztikai terméké vált, de komplexitását tekintve nem könnyen értelmezhető (DÁVID et al. 2007a). Az egészségturizmus népszerű termékeinek az ismertetője és a vonzereje az egészségmegőrzés, az egészségi állapot javítása és a jó közérzet elérése (MICHALKÓ 2012). Mivel az ilyen termékek piaca mind az egészséges, mind az egészséges állapotot elérni kívánó egyénnek különféle szolgáltatásokat nyújt, ezért a népesség körében mára elterjedt terminológiává váltak a wellness, prevenció, terápia, rehabilitáció és a fitness szóhasználatok. Természetesen a tudatos fogalom használatától függetlenül az egészségturizmus két alszektora változatlan formájában működik. A gyógyturizmus a gyógyulni kívánók, esetleg betegek számára kínál árban versengő szolgáltatásokat. A wellness-turizmus pedig a jó kondíció fenntartását és a megelőzést célzó szolgáltatásokat igénylő egyének számára lett kifejlesztve, uniformizálva világszerte.

Az elmúlt évtizedekben Magyarországon mindkét egészségturisztikai alszektor a jó adottságú és könnyen elérhető gyógy tényezők, gyógyvizek vonzási köréhez kapcsolódik (ROBBIN et al. 2000, SMITH et al. 2010). A wellness turizmus rendszerének hazai statisztikai adatbázisaiból kitűnik, hogy a lakosság döntő többségét kiszolgáló „élményfürdőzés” a szabadidő nagyszerű eltöltési módozatává vált. Nemzetközi összehasonlításban, az egyes régiók kultúrájától függően egészen más húzó területek kapcsolhatóak össze az egészségturisztikai alszektorok jelentésével, fogalmainak tartalmával, mind a szolgáltatások típusai mind a szolgáltatást igénybe vevők csoportjait tekintve. Az egészségturizmus legújabb wellness trendjeiben, főleg az Amerikai Egyesült Államokban, már nem szükséges a helyi természetben előforduló vizek/gyógyvizek helyben megléte, mivel a korszerű iparági és innovatív technológiáknak köszönhetően az egyszer a rendszerbe betöltött „víz” nem hagyja el a külső üzemi területet, hanem fenntarthatósági szempontok figyelembe vételével teljes egészében újrahasznosításra kerül.

A jövőben a gyógy- és az egészségturizmus térhódítása és intenzív iparági növekedése várható (AUBERT et al. 2007; BOTTERILL et al. 2013). Ebben a növekedésben pedig a természeti tényezőkön túl a kiegészítő szolgáltatásoknak is egyre nagyobb szerep jut. A fejlett gyógyturizmus működési keretein belül, a gyógyfürdők legnagyobb profitú bevételi forrásai jelenleg nem a fürdőbelépő jegyek, hanem a hozzájuk kapcsolódó, de külön is igénybe vehető orvosi szolgáltatások, mint a plasztikai sebészet, keringési betegségek gyógyászata, szemészet, meddőségi kezelések illetve a professzionális fogászat. A hazánkba látogató külföldi vendégek számára sok esetben még mindig megtévesztő lehet, ha egy szolgáltató a klasszikus szállodai wellness

szolgáltatásokat (szauna, konditerem, medence) egészségturizmussal felcímkézett csomagban kínálja. A szolgáltatási csomagok téves megnevezése sok esetben a szakmai definíciók nem megfelelő használatából vagy félreértésből származik. A hazai gyakorlattól eltérően a nemzetközi szállodaláncokban azért fordul elő kifejezetten erre a célra fejlesztett termék, mert a saját szállodai franchise rendszerben működő szállodák önállóan kialakított wellness részlegei nem hozták az elvárásoknak megfelelő eredményeket (ZSARNÓCZKY 2015a). Létrejött a szálloda spa franchise, amely egy sajátos terméké fejlődve olyan szállodák, szállodaláncok számára fejlesztett egészségturisztikai szolgáltató, aki szakértelmet és befektetést nem sajnálva ugyanazt a magas minőségű csomagot kínálja az egész világon. A kiváló marketing eszközökkel és alapokkal rendelkező spa szolgáltatók, mint például a Six Senses Spa<sup>14</sup>, külön csomagként kínálják szolgáltatói ügyfeleik részére az egészségturisztikai franchise lehetőséget, termékeket és igény esetén még szálloda üzemeltetést is vállalnak. Az ilyen professzionális rendszerben működő magas színvonalon uniformizált szolgáltatások iránt érdeklődő tudatos fogyasztóként mára divatosabb lett egy valamilyen márkával rendelkező Spa & Wellness Hotel klubtagjának lenni, mint egy sima belvárosi wellness centrumban sportolni.

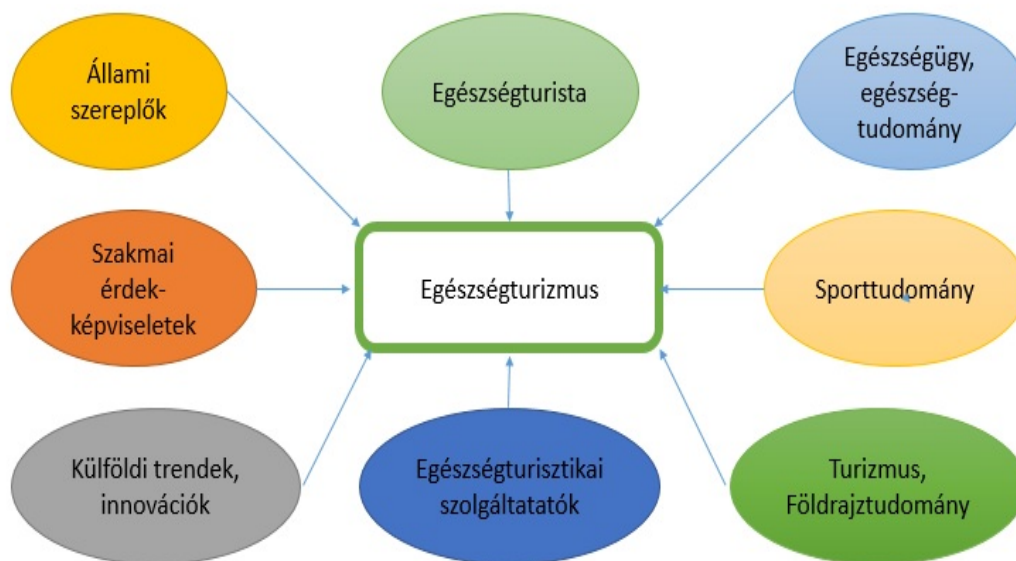
### 2.2.1 Egészségturizmus terminológiai dzsungele

Az elmúlt évtizedben az egészségturisztika és ezzel párhuzamosan az egészségturizmus fogalomtára is jelentős fejlődésen ment keresztül. A turizmus összetettsége és megfelelően működtetett rendszere során egyáltalán nem vehető bizonyosra, hogy ugyanaz a fogalomrendszer különféle behatások vagy érdekek számára uniformizált tartalommal rendelkezzen. Az egészségturizmusban ugyanúgy, mint a turizmus egészében, az élményszerzés ígérete és a motiváció felkeltése fontos feladat az iparági marketingszakemberek számára. A legtöbb esetben a termékhez vagy szolgáltatáshoz imázs párosul. A vásárlás során megvalósuló döntéshozatalakor - az egyéb vásárlási döntési tényezők mellett - fontos szerepe lenne a kereslet a kialakult imázs egységesen történő értelmezésének, keretrendszerének. Bár feltételezve, hogy a kereslet sem ugyanazon inputok hatására szánja rá magát a szolgáltatás igénybevételére és megvásárlására, figyelembe kell vennünk, hogy - részben a kínálati verseny és a kínálat differenciált erőforrásainak következtében - a piac két ellentétes szereplője sem lehet egyformán érdekelt a transzparenciában. Az elmúlt évtizedben, az ár-érték arány alapú vásárlás során sok esetben az árérzékenység döntötte el a vásárlási szándékot, melynek jó példája a kuponos, akciós, last minute értékesítések gyors felfutása, majd a gazdasági válság alábbhagyása következtében e termékek visszaszorulása. Az árérzékeny turisztikai termékek, csomag kialakítások is megváltoztak, és sok esetben már nem kizárólag a keresleti szempontok, hanem a kínálati döntéshozók preferenciái mozgatják. A kínálat számára a korábbi években jellemző silány vagy alacsonyabb értékű szolgáltatási tartalom mára inkább valamilyen preferenciát megtestesítő célban nyilvánul meg. Ilyen lehet például a magas foglaltság generálása vagy keresleti összetétel változtatásának szükségessége. Az egészségturizmus iparában, - ellentétben a tágabban értelmezett turisztikai szolgáltatások sokszínűségével - fontos lenne, hogy a kínált termék vagy az adott desztináció világosan és egyszerűen megérthető visszajelzést adjon a vásárolói döntés meghozatalakor. Az egészségturizmus sajátossága a nevében is benne rejlő egészség szó, amely bár a turizmus keretein belül szabadidő eltöltésére szolgál, de túlnyomó többségében jellemzően

<sup>14</sup> <http://www.sixsenses.com/>

pihenő, rekreációs és gyógyító szolgáltatásokat kínál. Szerencsére idehaza eddig nem sikerült átformálni téves tartalmú ígéretekkel sem a hagyományokat, sem a kialakult jelenlegi desztinációkat. Az esetlegesen rövidtávon változó tulajdonosi, döntéshozói érdekeknek megfelelően összeállított hazai kínálat változásban van, aminek következtében a saját marketingkommunikációjában a felismerhető, világosan leírt élményt és vonzerőt felmutató termékeket tudják értékesíteni a turisztikai desztinációkban (HORKAY 2003). Ettől függetlenül a nemzetközi fogalomtárak nem gyűjtik és jelzik az esetleges eltéréseket, ezért a kereslet számára is szükséges lenne az a fajta tudatos vásárlói magatartás, aminek keretében az iparághoz köthető, egyedileg értelmezhető fogalomtartalmakat egy nemzetközileg elfogadott sztenderdhez tudná viszonyítani a vásárló.

Jelen munkarészben összegyűjtöttem és bemutatom azokat az egészségturizmust minél jobb megértését elősegítő fogalmakat, terminológiákat, amelyek egy része az elmúlt évtizedekben sem tudott minden szempontból megnyugtatóan kikristályosodni. Az egészségturizmus felfutásában közreműködő különféle szakértők és szakemberek a hazai induláskor nagyban hozzájárultak a különféle tudományterületeken felhalmozott tapasztalataik átértelmezéshez, amivel bár széleskörűen értelmezhető jelentésekkel ruházták fel az egészségturisztikai fogalomrendszert, mégsem tudtak minden érdekelt számára egységes keretet alkotni. A jogalkotói képviselő, az egészségügy, a sporttudomány, a turizmus valamint a szakmai érdekképviselők szereplői egy önálló hazai fogalmi értelmezésben és nem a nemzetközi sztenderdek által megfogalmazott keretrendszer alkalmazásában voltak érdekeltek. Az adottságokon és a hazai hagyományokon alapuló tapasztalatok jelentették az elkészült munka alapjait. A Nemzeti Fejlesztési Stratégia keretében elkészült munka eredményének hozadéka a gyógyturizmus alrendszerének nemzetközi szinten is kiválóan elkészült szakmai kidolgozása lett, amely a hazai gyógyturisztikai alrendszernek a túlpozicionálásává vált. Az ENSZ termálprojekt területfejlesztési koncepciójával együttesen a több száz éves múltra visszatekintő hagyományos gyógyfürdőkre alapozott mintaprogramok kerültek előtérbe, aminek köszönhetően az ezredfordulón a további gyógyvizekre alapozott hazai turizmus fejlesztési koncepció készült el. Ennek önmagában semmilyen negatív következménye nem lett, sőt sok esetben olyan forrásokat biztosított a célokhoz, amelyek nélkül ma Magyarország nem lehetne a piacvezetők egyike ezen a területen. Viszont nem került megfogalmazásra azóta sem, hogy a hazai egészségturizmust a területfejlesztés, az egészségügy vagy a turizmus jogviszony rendszerében kell-e értelmezni. Ez azért jelent problémát a jövőre nézve, mert jelenleg mind a területfejlesztés területe, mind az egészségügy egésze törvényileg szabályozott, ezáltal adminisztratíván működtethető; ezzel ellentétben viszont a turizmus jogi hátterének kidolgozása nagyon lassú ütemben halad.



5. ábra Hazai egészségturizmust befolyásoló szereplők.

Forrás: Saját kutatás. Saját szerkesztés.

Az egészségturizmus fogalomtára folyamatosan bővül, változásban van. Egyrészt bővül a szolgáltatási kínálat, hiszen új kreatív szolgáltatások és divatos trendek jelennek meg, másrészt olyan új motivációk generálhatnak kiegészítő turisztikai alrendszereket, amelyeket a jövőben ismerhetünk csak meg. Jelen pillanatban a hazai és a nemzetközi szakirodalmak szerint is kétpólusú az egészségturizmus területe: a gyógyturizmusra és a wellness turizmusra osztható. A hazai szakemberek számára irányadó Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégia definíciója szerint: „Az egészségturizmus a gyógy- és wellness turizmust átfogó fogalom, a turizmusnak azon területét jelenti, ahol a turista utazásának fő motivációja az egészségi állapotának javítása és/vagy megőrzése, tehát a gyógyulás és/vagy a megelőzés, és ennek megfelelően a célterületen<sup>15</sup> tartózkodása alatt igénybe is vesz egészségturisztikai szolgáltatás(oka)t.” (AQUAPROFIT, 2007) Mivel jelen munkám során az idézett definíció az irányadó, ezért szükséges lesz megvizsgálni a célterület jelentését, az egészségturisztikai szolgáltatások tematikáját, valamint az egészségturisztikai szolgáltatásokat nyújtó létesítmények profiljának meghatározását.

A minél pontosabb meghatározások megértése érdekében szükséges tisztázni, hogy az egészségturisztikai szakemberek szemszögéből a tudományos-technikai megközelítés képezi a fogalmak, szóhasználat alapját. Fontos kiemelni, hogy az egészségturizmus keretrendszerét Magyarországon ugyanilyen tudományos-technikai szempontból jogászok, egészségügyi szakemberek és sporttudományos szakemberek is alakították; így fordulhat elő, hogy a különféle szakterületek más jelentőségű terminusokat alkottak. A megfelelő tartalmú szóalkotás, fogalomképzés vagy a fogalmak legjellemzőbb tulajdonságainak leírása után lehet terminust képezni (FÓRIS 2005). A terminus egy olyan szakterülethez tartozó kifejezés (KIS 2005), amely ha nincs precízen pontosítva, akkor folyamatosan változik. Mivel az egészségturizmusban több szakterület kívánta önállóan értelmezni a saját szakterületével összefüggő fogalmakat, így önálló

<sup>15</sup> A 2016-os Turizmusfejlesztési Törvény szövegében ugyanez a korábbi célterület értelmezés már célhelyszín és/vagy desztinációként került átnevezésre.



fogalmakat alkottak, esetleg idegen szavakból önálló szavakat képeztek. Ez azért jelent további problémát a kialakult kaotikus helyzet jobb megértése során, mert a szolgáltatások igénybevevői számára az egészségturizmusban használt fogalmak érthető és csupán alkalmazandó kommunikációs eszköznek tekinthetők. A világ turizmusában egyébként is leegyszerűsített kommunikációs forradalom zajlik, amelynek következtében globális márkajelzések, útmutató táblák, piktogramok és nemzetközileg elfogadott védjegyek alapján tájékozódik a turista. Ezen a versengő piacon kizárólag az értékesítő és marketing szakemberek döntése csupán, hogy az egészségturisztikai szolgáltatásokat milyen elnevezéssel értékesítik. Sok esetben ezek a „becsomagolt” gyógyító ajánlatok bizonyára nem egyeznek meg a szigorú, de szakmailag akár különböző elvárt tartalommal. Így belátható, hogy az egyes szakterületek szakemberei közötti kommunikáció, valamint a szakmai terminológia jelentései nem biztosítanak egyértelmű kommunikációt a felhasználók számára.



6. ábra Az egészségturizmus típusainak összefoglalása  
 Forrás: Smith-Puczkó (2010) Gyógyászat, wellness, holisztika. 24. p.

A turisztikai szakemberek számára az egészségturizmus típusok összefoglaló komplex ábráját a Smith-Puczkó szerzőpáros készítette el, amely azóta is irányadó a hazai gyakorlatban. Ezen az ábrán a turizmus szempontjából konszenzusosabb formában kerültek meghatározva a célok és a fejlesztendő területek. A 6. ábrán kívül készültek még más egészségturizmus típusokat összefoglaló táblázatok, amelyek az érintett tudomány-szakterületek értelmezési különbségéből adódóan ettől különbözőek. Alapjában véve az egészségturizmus két területére más típusú motivációval rendelkező keresleti szegmens a jellemző, amelyek nem zárják ki egymást, sőt kifejezetten ilyen irányú igény esetén kombinálhatók is. A gyógyturizmus során a motiváció valamilyen gyógy tényezőhöz vagy a gyógyuláshoz, a wellness turizmus esetén a motiváció, pedig az egészségturisztikai élményhez kötött. Korábban létező fogalom volt az egészségügyi turizmus (NGM 2010) meghatározás is, amely többféleképpen is értelmezhető módon az egészségügyi szolgáltatásnak – valószínűsíthetően orvosi szolgáltatásoknak - az igénybeviteléhez kötötte a

turisztikai motivációt. A 2015-ben megszüntetésre került, de az akkori koncepcióban még aktívan résztvevő Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) szintén létrehozta a saját fogalomrendszerét, amelyben wellness turizmus helyett a prevenciós és rekreációs turizmus terület elnevezést javasolta, aminek motivációja az egészség fejlesztésének igénye volt.

A gyógyturizmus hazánkban olyan természeti tényezőkre épít, amelyek az emberi szervezetre gyógyhatásokkal bírnak. Ilyen természeti gyógy tényezők lehetnek a gyógyvizek, gyógybarlangok, gyógyiszap, mofetta és a magaslati mikroklíma. A szolgáltatásokat a gyógyulni vágyók, betegek, beutaltak veszik igénybe, orvosi beutalóval és valamilyen formájú térítés ellenében. Az orvosi szolgáltatások mellé turisztikai kiegészítő csomagok párosíthatók, de minden esetben a gyógyító tevékenységen van a fő hangsúly. A gyógyhelyszínek korai kialakulásánál viszonylag rövid időn belül kialakították a kúra, mint egészségturisztikai szolgáltatás fogalmát. Európában nagy hagyományai vannak a gyógyvízre épülő és a természeti tényezőket használó kúráknak, amelyek orvosi felügyelet mellett, balneoterápiás és fizioterápiás kezelésként alkotják a terméket vagy szolgáltatást. Ezek a kezelések ma a terápiáknak megfelelő tartalommal bírnak. A terápiás, gyógyászati turizmus elnevezést a Magyar Turizmus Zrt. (MT 2008) próbálta népszerűsíteni a gyógyturizmuson belül. Ebben az elképzelésben, a professzionális turizmustól távol álló módon csekély szerepük volt a turisztikai desztinációknak. Az Magyar Turizmus Zrt. döntéshozóinak elgondolása szerint a termékeknek inkább az egyes állami vagy magán szolgáltatók szolgáltatási helyéhez kellene kötődniük. Ezek a szolgáltatási helyek lehetnének állami kórházak vagy egészségügyi szolgáltatók. A különféle szolgáltatókhoz köthető egészségturisztikai szolgáltatási termékek problémát jelentettek, mert a hagyományos orvosi és nagy bevétellel rendelkező műtéti vagy klinikai eljárásokat döntő többségében az állami szolgáltatók végezték volna, az akkori jogszabályok szerint. Az elképzelés szerint a magán szféra számára az alternatív gyógyításban lett volna nagyobb tér. Ezek a tervek később „felpuhultak”, és - a meglévő belföldi kereslethez kapcsolódva - a frissen létrehozott EU finanszírozású magán klinikákon rohamtempóban kezdtek el terjedni a szépészeti, plasztikai, fogászati, kozmetológiai beavatkozások.

A nemzetközi szakirodalmak fogalmait tekintve a hazai terminológia és az ahhoz tartozó szakmai elnevezések több esetben nem egyeznek. Az egészségturizmus rendkívül összetett és fejlődés alatt áll, ezért nemzetközileg elfogadott definíciókkal nem rendelkezik (RULLE et al. 2011). Az egészségturizmus a gyógy-, prevenciós- és rekreáció-turizmust foglalja magában, amelyben a motiváció az egészségi állapot javítása és/vagy megőrzése, a gyógyulás és/vagy a betegség megelőzés. Ennek érdekében a desztinációkban vagy a célhelyszínen való tartózkodás alatt a turisták egészségturisztikai szolgáltatásokat vesznek igénybe (CASSENS et al. 2012). Az egészségturizmusban a turisták általi kereslet az orvosi szolgáltatások kínálatával, lokális helyett globális szinten találkozott (BOOKMAN et al. 2007). Az angol nyelvterületen az ezredforduló előtt a *medical tourism* és a *medicinal tourism* elnevezések fedték le az egészségturizmus fogalmát. Ezek a terminológiák bővültek, és amit ma *health tourism* elnevezéssel jelölnek, az valójában a *wellness tourism* szinonimájaként használatos. Az angol *medical tourism* kifejezésben a *medical* szó nem áll összefüggésben a hazai gyógyvizekre alapozott gyógyturizmus fogalmával. A *medical tourism* során a turista valamilyen orvosi szolgáltatást igénybe vesz és állandó lakhelyét ennek okáért elhagyja. A *medicinal tourism* keretében valamilyen gyógy tényező miatt változtatja meg állandó

lakhelyét a turista. A *medical tourism* és a *medicinal tourism* orvosi beavatkozást, kezelést foglal magában, a *health tourism* és a *wellness tourism* pedig egészségjavító, egészség fenntartó szerepet tölt be.

Európa korábbi angolszász területein a népszerű és hagyományokkal rendelkező SPA elnevezéssel működő intézmények biztosítják az egészségturisztikai szolgáltatások nagyobb részét. Ezekben az intézményekben a SPA elnevezéshez (*salus per aquam* – vízből nyert egészség) valamilyen típusú gyógy- vagy termálvíz köthető a térségben vagy a településen. A SPA használatát fokozatosan átvették a közelben található hotelek, ahol ezekhez a vizekhez köthető és más kiegészítő szolgáltatások voltak elérhetőek. A közös gyökereknek köszönhetően az észak-amerikai kontinensen kialakult egy önálló fogalmi kategória az eredeti SPA elnevezésből az úgynevezett „daily spa”, amely a szépsészeti és kisebb kozmetológiai szolgáltatásokat nyújtott az érdeklődők számára. Ebben a formában már semmilyen kapcsolat nincs a *salus per aquam* eredeti jelentésével. A fejlődést továbbiakban a SPA desztinációk jelentették, amelyek felső kategóriás, orvosi felügyelettel is ellátott helyszínek, célterületek. Az elsőként létrejött SPA desztinációk a karibi régióban és Ázsia turisztikailag gyorsan fejlődő területein találhatók. Ezekben a helyeken viszont nem honosodtak meg egyáltalán a tevékenységükhöz szorosan köthető terminológiai kifejezések, mint a *SPA tourism* vagy a *selfness tourism*<sup>16</sup>. Hasonlóan sajátos példa a földrajzi régiókban gondolkodva, hogy a volt Osztrák-Magyar Monarchia területén kialakult korabeli üdülőhelyeken a termál-, ásvány- és forrásvíz (*thermal, mineral, spring water*) elnevezések mind a mai napig jelen van az egészségturizmus mindennapi szóhasználatban. Bár a Monarchia sok hagyománnyal gyarapította a mai egészségturizmust a régióban, Németországban más típusú fejlődés ment végbe. A főbb német szakmai nyelvterületeken az egészségturizmus a *gesundheitstourismus* kifejezéssel köthető össze. A német nyelvben a *gesundheitstourismus* a hagyományokkal rendelkező kúra, terápiás vagy gyógyászati tevékenységgel összefüggő tágabb elnevezés. A német egészségturizmusban a kúra igénybe vétele orvosi ajánlásra történik és finanszírozott gyógykezelés társul hozzá.

Az elmúlt évszázadban állami szerepvállalással támogatott egészséges életmódra ösztönző tömegsportok mára elvesztették ilyen típusú közfunkciójukat. A kezdeti globalizáció következtében a kultúrák összehasonlításával lehetőség nyílt más típusú és sokszínű szabadidős célú sport tevékenységek megismerésére, szinte az egész világon. Ennek hatására megjelentek azok a vállalkozások, akik elsőként egyénre szabott szolgáltatások keretében üzleti céllal kínáltak egészségmegőrző koncepciókat. Az egészséges életmód felértékelődése a társadalomban megteremtette a wellness szolgáltatások és termékek iránti igényt is (FRIEDL 2007). A fitness, wellness és mindezek szinte mindennapos gyakorisággal felbukkanó új változatai ezekből az egyénre szabott üzleti érdekekből alakultak a mára globális iparágakban megtalálható vállalkozásokká. Az egyénre szabott egészséges életmód alapötletét Harbert L. Dunn amerikai orvos alakította ki. A *wealness* szóból megalkotta a *high-level wellness*<sup>17</sup> koncepcióját, aminek keretében rávilágított, hogy a felgyorsult és rohanó világban az embereknek több időt kell szakítaniuk az egészségesebb életmódra (DUNN 1959). Cikkében kifejtette, hogy időt és energiát

<sup>16</sup> komplex egészségtudatra fókuszáló turizmus típus

<sup>17</sup> wellbeing + fitness szavakból kombinált wellness

kell fordítani a mozgásra és az egészségtudatos életmódra, mert az ember fizikumához és korábbi életviteléhez is hozzátartoztak ezek a tulajdonságok. Pár évtizeddel később az Amerikai Egyesült Államokban elindultak az egészségtudatos mozgalmak, kezdetben a felső tízezer köreiben, és a trend divathullámként söpört végig a teljes kontinensen. A nagy siker annak is köszönhető volt, hogy - a felügyeletet és kitartást igénylő - rendszeres sportolástól eltérően a wellness életmód egy olyan szabadidős foglalkozássá vált, amelynek kereteit valójában a fogyasztó alakíthatta ki, saját magára, személyre szabottan.

Magyarországon az egészséget, egészségtudatosságot, egészségturizmust nem az aktív sportból vezetik le, hanem a rendszeres testmozgás, a szabadidő és a rekreáció kombinációjából. Erre az egészségtudatos kombinációra épül rá az életminőség javításának lehetősége. Az egészséges életmód és az életminőség szoros kapcsolatban áll (MICHALKÓ 2011). Az egészségtudatos turizmus során az egészségtudatos turisztikai fogyasztó a céltudatos és rendszeres testmozgással, az egészséges táplálkozással, a pihenéssel és a szabadidő megfelelő minőségi kihasználásával hozzájárul a betegségek megelőzéséhez és egészségének tudatos megőrzéséhez. A wellness magyarországi használata a gyógyturizmus fejlesztések kapcsán kezdett el felbukkanni a szakemberek tudatos törekvéseinek köszönhetően. A II. Nemzeti Fejlesztési Terv fejlesztési fejezeteiben a wellness fogalmát az egészségtudatossággal kapcsolták össze, de valójában szabályozási tartalmat nem fűztek hozzá. Ebből adódóan az egy évtized alatt összeállított és működtetett rendszerben minden érintett fél hozzáadott vagy elvett a wellness fogalmából (FÓRIS et al. 2006). Az életmódként induló wellness sikere idehaza annak köszönhető, hogy hétköznapi értelmezése meglehetősen sokrétű.

A külföldi szakirodalom nagyjából megegyezik a hazai szakkönyvekkel, annyi különbséggel, hogy külföldön a testi-lelki harmónia megteremtéséhez szükségesnek vélt a mentális jóllét valamint a wellness tevékenység által biztosítható fizikai mozgás rendszerességgel történő fenntartása is. Ebben, az egészséges életmód tudatos fenntartásában valamint az életminőség koncepcióban az emberi felelősség is komoly szerepet játszik (ARDELL 1977). Az Ardell wellness modelljében kialakított 5 elemnek az egyén szempontjából tulajdonítottak fontosságot, és a későbbi átdolgozások során mindvégig a boldogság utáni vágy maradt az egyik fő motivációja (HERMES 2005). A hazai wellness szakemberek nem taglalják a boldogság utáni vágy vagy az egyéni felelősség témakörét. A különféle hazai szakmai definíciókat összefoglalva a wellness lényege a test és a lélek harmóniájának megfelelő egyensúlya, a mentális és fizikai jó(l)lét megteremtése, valamint egy egészséges életmód kialakítása. Természetesen a wellness állapot elérése után szükséges a kialakított wellness életmód életstílusszerű fenntartása, amiben az életminőség emelésén van a hangsúly. Továbbgondolva a wellness állapotot, a fogalom úgy is értelmezhető, hogy több, egymásra ható és összefüggő állapot megfelelő egyensúlyba hozása a végső cél.

A wellness turizmus hazai sikere annak köszönhető, hogy a turisták a szabadidejük eltöltése során kikapcsolódnak, élményeket szereznek és a testmozgás révén javul mentális, fizikai és biológiai állapotuk. A wellness turizmus során az egészséges és a beteg turisták egyaránt részesülhetnek a hagyományos és az alternatív gyógymódokból, amelyek sikeres alkalmazása során a mindennapi életmódba is bekerülhet ez a fajta terápia. A wellnessben lehetnek terápiais csomagok is. A német egészségturizmusban a wellness turizmus kiegészül a *medical wellness tourismus* típusal és az

egészségmegőrzéssel kapcsolatos nyaralással. A Német Wellness Szövetség vezetője, Lutz Hertel szerint a wellness turizmus és az általa 1999-ben megalkotott medical wellness jól elkülöníthető, mert a wellness turizmusban sajátos módon csak a medical wellness biztosít orvosi felügyelet és orvosi szolgáltatásokat. Ezek a szolgáltatások többnyire medical wellness csomagajánlatok formájában egy-egy szállodához köthetők, és ugyanitt a wellness normál formája is megtalálható. A másik fajta egészségturisztikai ág, az egészségmegőrzéssel kapcsolatos nyaralás, az egészség fenntartásához és az utazás során valamilyen fizikai aktivitáshoz köthető. Ez a fajta nyaralás típus Németországban nagyon közkedvelt, de viszonylag nehezen definiálható fogalom. Az aktív turizmus<sup>18</sup> vagy a sportturizmus nagyon közel áll hozzá.

A medical wellness hazánkban egy viszonylag új egészségturisztikai terület. A medical wellness folyamata során az előzetes állapotfelmérés után, orvosi felügyelettel, orvosi háttérrel, a felek közösen dolgoznak ki egy szinergikus életmód koncepciót, amelyben a wellness szolgáltatások mellett aktív sport és rehabilitációs elemek is lehetnek. Amennyiben régióink egészségturizmusának hagyományait és történetét elemezzük, akkor a medical wellness egy szanatóriumi koncepciónak az újragondolása, amelyben a szépségipar, az egészségügy, a turizmus és a sporttudományok együttesen vesznek részt. A medical wellness terjedése jelen pillanatban szolgáltatókhoz, célterületekhez kötött, ezért nagyon nehéz különbséget tenni, hogy egy gyógy szálló vagy egy gyógy-wellness hotel kínálatában mik lehetnek a típusbeli különbségek. Ráadásul a gyógyturizmust kiszolgáló hagyományos orvoslásra berendezkedett gyógy szállók eleve magasabb kínálatot és tágabb szolgáltatási környezetet tudnak biztosítani, mint egy speciálisan arra a tevékenységre szakosodott medical wellness szálloda. A medical wellnessre szakosodott intézmények viszont szabadabban tudják képviselni a természetgyógyászat kínálatáit vagy az alternatív gyógy módok használatát. A természetes gyógyászat során előtérbe kerül a spiritualitás, a test-szellem-lélek egysége, amelyet jól kombinálva kiegészítene az egészségtudatos szépség iránti törekvésekkel. Az egészségtudatos életmódon belül immáron jól prognosztizálhatóan, trendszerűen zajlik az állandó kereslet élénkülés ciklikussága a különféle lélekgyógyászati lehetőségek iránt is, ezért a spirituális turizmus, a *New Age*<sup>19</sup> turizmus, a holisztikus turizmus és a jóga különféle ágai után érdeklődők számára mindig van új a nap alatt. A távol-keleti természetgyógyászati módok és a holisztikus wellness is divatszerűen, fokozatos népszerűség növekedéssel hódítanak teret az egész világon. Hazánkban van már példa erre: egy bizonyos természetgyógyászati eljárásra szakosodott medical wellness hotel<sup>20</sup> spirituális szolgáltatásokat is nyújt.

A wellness koncepció kialakításakor Harbert L. Dunn bizonyára nem vizionálta az egészséges életmód elterjedésének ekkora divatját. Az amerikai orvos Dunn kezdetekben a prevenció célú egészséges életmód programját tűzte zászlajára, amely mára a globalizált világunkban az egészségturisztikai sajátosságokat is figyelembe véve nagyban átalakult. Ez párhuzamosan zajlott az egészség- és szépségkultusz terjedésével, amelynek következtében piaci értékévé vált az egészség, a szépség és a fiatalság (SYNNOT 1993). Ez nem kizárólag amerikai trend volt, hanem a globalizáció következtében népszerű és követendő példának bizonyult az egész világon.

<sup>18</sup> Természetjárás, kerékpározás, lovaglás, víziturizmus, kempingezés, horgászat

<sup>19</sup> A vallási turizmus egy jóval tágabban értelmezett formája.

<sup>20</sup> Calendula Klinika és Ayurveda Hotel, Siófok <http://www.calendula.hu/>

A wellness turizmus iparági területéhez egyaránt hozzátartoznak a hotelek, a centrumok, a természetgyógyászat, az egészséges táplálkozás, valamint a sport (MOLNÁR 2015). Az továbbra is kérdés, hogy a hétköznapi egészségturizmusában a „wellness hotel” jelző egyet jelenthet-e a hotel wellness részleggel való felszerelésével, amelyben a szauna, a beépített jacuzzi és a masszázs korlátozott elérhetőségének lehetősége hivatott biztosítani a színvonalas wellness ellátást. A gyakorlatban a kétféle üzemeltetési forma függetlenül működtethető attól, hogy a szolgáltatók egészségturisztikai szolgáltatóknak gondolják-e magukat, hiszen elméletileg csak abban az esetben kínálhatnák az aktív sport és fitness szolgáltatásait wellnessként, ha kizárólag egészségturisztikai szolgáltatók közé tartoznak (LACZKÓ et al. 2008). A sportturizmus rendszerében egyértelmű, hogy a sporthotelek szolgáltatásai nem összetéveszthetők az egyéb aktív mozgással vagy passzív wellness szolgáltatások lehetőségeivel. A pihenéssel párosuló rekreációs wellness egyaránt magába foglalja a mozgással járó aktív wellness és a kizárólag szépészeti szolgáltatásokat kínáló passzív wellness tevékenységeket.

A hazai egészségturisztikai koncepció kidolgozásakor inkább a külföldi célpiacot megcélzó keretrendszer alkottak meg a döntéshozók, amelynek kidolgozása során minden érintett szakma a saját érdekeit helyezte előtérbe. Az egészségturizmus terminológiai meghatározásakor, a saját szakmai érdekek mellett, több olyan, az aktív turizmust is magába foglaló és félrevezető definíció készült, amelynél nehezen eldönthető az egészségturizmus tartalma alapján a pontos turizmus terület besorolása. Az aktív turizmus olyan turizmusforma, amely esetében a turista utazásának motivációja valamilyen fizikai aktivitást igénylő szabadidős (akár wellness) vagy sporttevékenység (MAGYAR TURIZMUS RT. 2003). Ebbe a meghatározásba bőven beleférhet a wellness turizmus sok területe is. Egyébként a definíció tartalma külföldön nem ismert és ennek következtében nehezen beazonosítható, kommunikálható. Más aktív turizmust is magában foglaló definíció túl tág keretet biztosít a képzelőerőnek: „minden olyan turisztikai tevékenység, amelyben az egyén élményszerzési célból fakadó fizikai terhelése a mindennapi térpályáján kívül, pénzköltéssel egybekötve valósul meg” (MICHALKÓ 2002). Akár erre is alkalmazható lenne a wellness turizmus néhány területe. A hazai egészségturisztikai koncepciót kidolgozó szakemberek korábban német és angolszász küldő területekkel számoltak, ezért a hazai terminológiai megfogalmazásokat ahhoz próbálták alakítani. A külföldi specifikumok és a hazai adottságok azonban sajnálatos módon nem kerültek összehangba egymással. Az amerikai spa klasszifikációs rendszer legnagyobb létesítmény csoportjai például túlnyomó többségben a szabadidős és rekreációs wellness turizmus területéhez tartoznak (LACZKÓ 2015), amely a hazai sajátosságokhoz igazodva nehezen értelmezhető. Az elmúlt 10 évben, dacára a résztvevők által kialakított egészségturizmus stratégiának, csupán a versenyszféra tudott nagyobb számban külföldi egészségturistát fogadni. Bár az Egészségügyi Stratégia Kutató Intézet (ESKI) a nemzetközi trendekhez illeszkedő, hazai egészségügyben is kompetens terminológiát alkotott, a hazai állami egészségügy jelenlegi állapota miatt nem várható komoly felfutás a kiélezett nemzetközi versenyben. A külföldi páciensekért, egészségturistákért világverseny folyik, amiben a szakértelem ár-érték aránya más országokban (például India, Tajvan, Szingapúr) sokkal kedvezőbb, mint Magyarországon. Pedig az egészségturizmus iparában a pácienseket küldeni kívánó jóléti államok és az egészségbiztosítók finanszírozási érdeke is megegyezik az egészségturisták szándékaival. A jelenlegi hazai egészségturisztikai környezet döntően a belföldi egészségturisztikai szegmensben tud komolyabban fejlődni, ami inkább a wellness turizmus területét fogja erősíteni. A wellness turizmus során az egészséges életmódra való

egyéni hozzászokás hosszabb távon társadalmilag kedvező folyamatokhoz vezet. A gyógyturizmusban rejlő hazai lehetőségeink túlnyomó része a hazai betegeket OEP finanszírozással történő rehabilitációs, illetve prevenciós és betegség megelőző terápiás eljárásokhoz kapcsolódóan járhat komoly haszonnal. Az egészségturizmusban szükséges lenne egy terminológiai szabványosítás a különféle szakmai elvárások és tartalmak mentén, mert kutatásomban rávilágítottam, hogy ahány szereplő vesz részt a folyamatban, annyiféle módon értelmezhető tartalommal használják ugyanazon fogalmakat. Ráadásul, ha az ország specifikus kultúrák és a hagyományok sajátosságait is figyelembe kell vennünk, akkor például a közép-kelet európai régióban fekvő szomszédos országokban lévő versenytársak már saját egészségturisztikai fogalmakat, értelmezéseket alakítottak ki (KESAR et al. 2011).

### 2.2.2 Egészségturizmust alakító főbb trendek az Európai Unió területén

A mindennapi környezetünk fejlődésével új innovatív eredmények és technológiai változások tapasztalhatók. A környezet gyorsuló ütemű megváltozásával az iparágaknak is szükséges szembenézniük. A turizmus iparának olyan változó környezethez kell alkalmazkodnia, amelyben a gazdasági és társadalmi változások hatásai rövid idő alatt írják felül a korábbi elképzeléseket. Az érintettek számára nem kizárólagosan a napi operatív működés jelent kihívást, de a versenyelőny megtartásához elengedhetetlen a megfelelő piacismeret is. A piacokra viszont nem lehet csupán a jól bevált gazdasági mérőszámok alapján tekinteni, hiszen azok a szereplők, akik csak a mában élnek, elmulasztják a jövőt. A jövő azokban a trendekben fellelhető, amelyek előjelei prognosztizálhatóak, de sikerei nem garantáltak. A piaci szereplőknek érdemes követniük a trendek alakulását, mivel ha biztos sikerre nem is számíthat minden vállalkozás, de a részleges sikerek is komoly, jól kiaknázható piaci előnyöket jelenthetnek.

A következőben két olyan európai trendet mutatok be, amelyről egyre többet fogunk hallani a közeljövőben. Mivel szinte a turizmus egész területe érintett ezekben az új trendekben, ezért fontos kiemelni, hogy a vizsgálatunk szempontjából az egészségturizmus szegmense hatványozottabban érhet el sikereket a mindkét trend piacán.

#### 2.2.2.1 Az akadálymentes turizmus szerepe az egészségturizmusban

Az akadálymentes turizmus fogalma egy komplex folyamatot foglal magában. Az akadálymentes turizmus során nemcsak a turisták, hanem minden ember számára egyetemleges cél, hogy a saját fogyatékoságától függetlenül bármilyen turisztikai desztinációba eljuthasson és ott bármilyen turisztikai szolgáltatást igénybe vehessen. Az akadálymentes turizmuson belül ezt a kitűzött célt a teljes akadálymentesítés elvét követő univerzális dizájn tervezési koncepció alkalmazásával lehet megvalósítani (DARCY et al. 2009). A fogyatékos emberek csoportja nem homogén csoport, hanem többféle, egyedi jellegzetességgel rendelkező csoport alkotja. Megkülönböztethetünk például veleszületett fogyatékoságot, amely a gének okozta, a születés előtti fejlődés során vagy a születés pillanatában fellépő elváltozás következtében létrejött fogyatékoság. A fogyatékoság másik csoportja a szerzett fogyatékoság, amely a születést követő élet során valamilyen behatás következtében kialakuló külső okra vezethető vissza. Az akadálymentes társadalomban a teljes infrastruktúra alárendelődik az univerzális dizájn céljainak, ami által nemcsak a fogyatékkal élők, hanem a kisgyermekesek, az idősek, a vállalkozások és szinte a teljes lakosság érintetté válik. Az

érintettségéből adódóan elmondható, hogy a teljes társadalom profitál az akadálymentesítés megvalósításából. Ez a fajta szemlélet viszonylag új kutatási terület, és kifejezetten a turizmus szegmensére vonatkozóan, egyelőre csekély számú kutatási eredmény áll a rendelkezésre (SOUCA 2010).

Az UNWTO kutatása szerint a Föld lakossága sokkal nagyobb mértékben érintett a fogyatékoság jelenségét illetően, mint az korábban gondolták. A föld lakosságának legalább 15%-a valamilyen módon kapcsolatban van a fogyatékoság fogalmával, ami számszerűleg 1 milliárd embert biztosan érint (UNWTO 2013). A fogyatékoság egy olyan emberi állapot, amiben a testi károsodások hátránya, a cselekvésben történő testi korlátozások és bizonyos élethelyzetekben történő részvételi szándék következtében problémák léphetnek fel. A fogyatékoság mindazonáltal egy komplex jelenség, amely szerepet játszik a személy társadalomban elfoglalt helyzetében (WHO 2011). A fogyatékoság számos formában megjelenhet, amelyek az akadálymentes turizmus piac egészét alkotják. A mozgáskorlátozottak, a gyengén látók, a siketek, a fejlődési rendellenességgel, az értelmi zavarokkal, a tanulási problémákkal, a hosszú távú egészségügyi problémával rendelkezők mellett ebbe a csoportba tartoznak a művégtagokkal, az allergiákkal és egyéb érzékenységgel küzdők, a nem látható fogyatékosággal élők, valamint a biológiai állapotukban öregedő, idős emberek. Az idős emberek csoportjaiban a fogyatékoság kialakulása a biológiai öregedés előrehaladásával egyre nő (ZSARNOCZKY 2017e).

Az Európai Unióban a demográfiai változások következtében egyre több az időskorú. A teljes lakosság tekintetében az időskorúak száma - amely alatt az általánosan elfogadottnak tekintett nézet szerint a 65 év feletti lakosságot értjük – majdnem eléri a 90 millió főt; ez azt jelenti, hogy minden 5. európai lakos ebbe a demográfiai korcsoportba tartozik. Az idősek és a fogyatékkal élők csoportja együttesen akkora csoportot képvisel az EU teljes lakosságának a létszámához viszonyítva, amely jelentős gazdasági potenciállal bír. Az idősek és a fogyatékkal élők csoportjai ugyanazokban a gazdasági szegmensekben fogyasztanak, mint a lakosság többi része, sőt bizonyos esetekben még többet is költhetnek az adott körülmények tekintetében. Az EU tagállamaiban nem mutatkozik eltérés a fogyatékoság speciális helyi jellegét illetően. Sőt, a turizmust tekintve a különböző desztinációk ugyanolyan szolgáltatásokat kínálnak ezen csoportok részére, amelyek szállást, szállodai szolgáltatásokat, konferencia és wellness csomagokat valamint külső kiegészítő programokat foglalnak magukban. Az egyes tagállamok a fejlődés különböző fokán állnak az akadálymentes szolgáltatási lehetőségeiket tekintve, azaz vannak jobban és kevésbé jól prosperáló tagállamok az akadálymentes turizmus területén. A turizmus iparában a kiemelkedő események, az egyszeri alkalmak komoly bevételt hozó tényezők. A Paralimpia világversenyeken az egész világ tájékozódhat a legújabb sport eredményekről, amelyek komoly és példamutató kitartással párosulnak. Ezek a rendezvények a sportolók mellett a kísérők, az egyéb személyzet és a szurkolók is részt vesznek a programokon. Sok esetben az egész család is elkíséri a versenyzőket a versenyek helyszíneire, hogy ezzel is támogassák erőfeszítéseiket; ezáltal pedig nagyobb bevételt generálnak a turisztikai szolgáltatók számára is. Az akadálymentes turizmusra napról napra egyre több figyelem irányul, ami miatt a turizmusban résztvevők és döntéshozók várhatóan nagyobb szerepet fognak ennek a szegmensnek tulajdonítani.

Az Európai Unió tagállamai területén 2015-ben 1,172 milliárd utazást, 5,985 milliárd vendégéjszakát és 408,306 milliárd EUR bevételt regisztráltak a turizmusban (EUROSTAT 2017). Ebben a kiemelkedő ágazati eredményben a fogyatékkal élők turisztikai költségei is jelentős



hányadot képviselnek. A statisztikákban ugyanakkor nem szerepel egyértelműen a fogyatékoság minden formája, ezért a statisztikát készítő szolgáltatók csupán a vizuálisan felismerhető fogyatékoságokról (mozgás, hallás, beszéd, fejlődési, mentális) tudnak statisztikát készíteni. A rejtett, azaz a vizuálisan nem felismerhető fogyatékoságokról (pl.: műtéti eltávolítások vagy korszerű művégtagok) nem tudnak adatokat biztosítani. A szakértők a rejtett fogyatékkal élők számát legalább ugyanannyira becsülik, mint a vizuálisan érzékelhető fogyatékkal élők számát. Tehát a fogyatékkal élők teljes csoportja jóval nagyobb számú, mint a vizuálisan érzékelhető csoport nagysága. A 2011-es statisztikai adatok szerint az EU-ban a valamilyen fogyatékosággal élők 15-64 év közötti korcsoportjába 49,8 millió fő tartozott, a 65 év feletti korcsoportba 88,8 millió fő, amelyből 37,4 millió férfi és 51,4 millió nő. A 65 év feletti idős korcsoportjában az öregedéssel járó fogyatékoság kialakulása és a halmozott fogyatékoság növekvő tendenciát képvisel (BUHALIS et al. 2011). A kutatásunk szempontjából a kettő csoport összeadódik, amely összesen 138,6 millió embert foglal magában, amely az nagyjából 500 milliós EU lakosság hozzávetőlegesen 36%-a. A fogyatékosággal élők utazásai 2011-ben 744,3 millió alkalom volt, amely 2020-ra várhatóan 861,9 millióra fog növekedni. A növekedés mértéke 1,64%-os. A fogyatékkal élők és az idős turisták nettó költségei az EU-ban 150 milliárd EUR. A statisztikai átlag turisztikai költség összege 700 EUR a lakhely szerinti tagállam területén (belföldön), és 1100 EUR más EU tagállamban. Az átlagos egynapos turisztikai költségek összege átlagosan 80 EUR (EC 2014). Az akadálymentes turizmus költségei más kontinensen is emelkedő tendenciát követnek. Az Amerikai Egyesült Államokban a statisztikai mérések gyakorlata különbözik az európai uniós irányelvektől, de az akadálymentes turizmus területén elért költségek a 2002-es 13,6 milliárd USD-ről a 2015-ös adatokat figyelembe véve 17,3 milliárd USD-ra emelkedett. Az amerikai akadálymentes turisták az amerikai kontinensen, belföldön szeretnek utazni (BUHALIS et al. 2012). Egy évben átlagosan háromszor utaznak és az átlagos 5 napos utazás során 500 USD-t költenek (ODO 2015). Ettől az átlagos költségtől viszont jóval nagyobb költséi hajlandóság is kimutatható, amennyiben az akadálymentes turista valamilyen orvosi szolgáltatás igénybevételének érdekében utazik az adott desztinációba (ZSARNOCZKY 2016c).

Az európai akadálymentes turizmusban résztvevő segítő szervezetek nagyon aktív munkát végeznek, és szignifikáns hozzáadott értéket képviselnek. Ilyen kiemelt szervezetek az Európai Unióban az Európai Hálózat Az Akadálymentes Turizmusért (European Network for Accessible Tourism, ENAT), OSSATE (One-Stop-Shop for Accessible Tourism in Europe) és a Spanyolországban található ONCE alapítvány (Once Foundation for the Social Inclusion of Persons with Disabilities). Az európai fogyatékkal élő turisták számára több turisztikai weboldal és helyi program is rendelkezésre áll. Az egyik legsikeresebb weboldal a Europe For All<sup>21</sup> portál, amely gyakorlati útmutatókat, leírásokat tesz közzé. A másik népszerű internetes portál az Európai Tanács kezdeményezésére létrehozott Pantou<sup>22</sup> weboldal, amely az Európai Unió területén elérhető utazási szolgáltatókat és desztinációkat csoportosít és kínálja szolgáltatásaikat. Az Európai Unió nagy gondot fordít arra, hogy a hozzáférhető információs rendszerek (AIS) minél jobban rendelkezésre álljanak az akadálymentes turizmusban. A turisztikai termékek fejlesztése során nemcsak a feliratok, piktogramok egységes szabványosítására tesz javaslatot, hanem a digitális és infokommunikációs technológiák területén is javasolja a mobil applikációk, képi szemléltető

<sup>21</sup> <http://www.europeforall.com>

<sup>22</sup> <https://pantou.org/>

eszközök, betűtípusok és színek uniformizálását a könnyebb érthetőség érdekében (UNWTO 2016a). A turisztikai termékek fejlesztése elsődlegesen a szolgáltatók feladata, de ehhez rengeteg segítséget kínálnak az olyan európai uniós közösségi programok, amelyek a meglévő kapacitásokat egybegyűjtik és egységessé szervezett formában kínálják (EC 2015b). Az infrastrukturális adottságok mindig meghatározó szerepet játszanak a turizmusban (TÓTH et al. 2010). Nem kielégítő infrastruktúra esetén a turisták rövidebb és közeli utazásokat preferálnak, míg megfelelő színvonalú infrastruktúra esetén szívesen vállalkoznak hosszabb és távolabbi utazásokra. Az akadálymentes turizmusba investáló beruházók mára sokkal több kihívással találják szemben magukat, amely nem korlátozódik csupán az épületek speciális szabványaira. Már a desztináció tervezésének elkezdésénél hasznos bevonni a fogyatékkal élőket az érintettek közé, mert ezen csoport sajátos tapasztalatait és az életvitelükkel járó egyedi igényeket nem tartalmazzák a tervezési szakkönyvek.

A szükséges tapasztalatok összegyűjtését követően az akadálymentes turizmus működéséhez rendelkezésre kell állni az alábbiak feltételeknek:

- akadálymentes weboldal,
- akadálymentes közlekedési lánc,
- akadálymentes szálláslehetőség,
- akadálymentes vendéglátó szolgáltatások,
- akadálymentes részvétel lehetőségét kínáló programok,
- akadálymentesen elérhető helyi információk,
- biztonságos környezet,
- hozzáértő személyzet.

Az akadálymentes turizmusban elengedhetetlen feladat a fogyatékkal élők szegmensének igényeit értő és kiszolgálni képes személyzet alkalmazása. A személyzet szakértelme nemcsak a szolgáltatások színvonalát tudja befolyásolni, de a kiegészítő szolgáltatások igénybe vételéhez is nagyban hozzájárulhat, további üzleti eredményt generálva. Az akadálymentesített turisták szívesen vásárolják a turisztikai termékeket, főleg akkor, ha azok a számukra kialakított márkajeggyel ellátottak (HSU et al. 2002). Az akadálymentes desztinációk üzemeltetőinek fontos, hogy a szolgáltatási struktúrában részt vevő teljes személyzet számára széleskörű tréningeket biztosítsanak. Az akadálymentes turizmus elvárásainak megértése a vállalati marketingesek, a weboldal fejlesztők oldaláról is legalább annyira fontos, mint az első kézből értesülő menedzserek vagy a frontvonalbeli dolgozók számára (KYRIAKIDOU et al. 2010). Az akadálymentes turizmus bevezetése és annak magas színvonalon történő alkalmazása piaci előnyökhöz is juttatja a turizmusban tevékenykedő vállalkozásokat (SCANDIC 2010). A turizmus munkavállalói nem tartoznak a legjobban fizetett dolgozók közé. Az akadálymentes turizmus - speciális sajátosságai miatt ugyanúgy, mint a speciális turisztikai képességeket igénylő és ezért magasabb juttatásban részesülő szakemberek béreihez igazodóan -, lehetőséget biztosíthat arra, hogy magasabb bérezést nyújtson. A speciális ismeretek oktatását már a szakirányú oktatásban vagy a turizmus képzések során el lehetne kezdeni, amely céljának megfelelően pontosan a keresleti igények növekedéséhez lenne igazítva (ZSARNOCZKY 2016d). Az Európai Unióban jelenleg kevés akadálymentes turizmusbeli oktatási tapasztalat áll rendelkezésre; ezért is lenne szükséges a legjobb példák tapasztalatainak összegyűjtése és széles körű publikálására. Az akadálymentes turizmus az elmúlt évtizedben üzletileg sikeresnek bizonyult

(UNWTO 2016b). Különösen az észak-amerikai kontinensen, ezen belül is Kanadában rengeteg gazdaságilag is kiemelt projekt valósult meg, amelyek nemzetközi követendő példákkal szolgálnak. Ilyen remek példa a Kéroul projekt (KÉROUL 2011), amely az európai projektekhez hasonlóan teljes körű szolgáltatásokat nyújtanak az akadálymentes turizmusban résztvevő fogyatékkal élő emberek számára.

A turizmus iparága Európában folyamatosan változik és fejlődik. Bizonyos hatások kívülről érkeznek, amelyek a folyamatokat alakítják. Külső hatásként a klímaváltozás jelentős hatással van Európa turizmusára (ZSARNOCZKY 2017f). Más hatásokat pedig olyan belső kutatási és innovatív fejlődés generál, amely bizonyos korcsoportok számára jelent korábban nem látott lehetőségeket (ZSARNOCZKY 2016e). 2016-ban Finnországban szereztem kutatási adatokat és gyakorlati tapasztalatokat a Prizztech Ltd.<sup>23</sup> segítségével, ahol az idősek és a fogyatékkal élők számára fejlesztenek olyan eszközöket, amelyekkel a lehetőségeikhez képest sokkal teljesebb életet tudnak élni. Ugyanezen időpontban személyesen győződünk meg a SCANDIC Hotellánc 135 pontban sztenderdizált „accessibility szabványairól” Poriban, ahol nagyon pozitív eredményeket láttunk. A társadalom mentális akadálymentesítése és az univerzális dizájn komoly fejlődésen megy keresztül, amelynek keretében az észak-európai országokban például megszűnt az illemhelyek nemek szerinti besorolása, és hamarosan minden szolgáltató a férőhely számnak megfelelően univerzálisan kialakított mellékhelyiséget fog elérhetővé tenni. Magyarország 2007-ben törvényileg akkreditálta az ENSZ Fogyatékoságügyi Általános Szabályait, amely szerint minden tagállamoknak biztosítani kell a fogyatékkal élők egyenlő esélyű hozzáférést a rekreációhoz és a turizmushoz. A 2007. évi XCII. törvény szerint egyenlő esélyű hozzáférést kell biztosítani a szabályozott turisztikai szolgáltatásokhoz. Ezt követően készültek el az Országos Fogyatékoságügyi Programok (OGY 2015), és 2017-ben már külön felhívták a figyelmet az univerzális dizájn betervezésének fontosságára (OGYH 2017). Az univerzális dizájn bevezetésre nagy szüksége van az akadálymentes Európának.

#### *2.2.2.2 Idősek gazdasági szerepe az egészségturizmusban*

Az OECD nemzetközi demográfiai népesség előrejelzéseiből megállapítható, hogy napjainkban az emberiség népességszáma rohamosan növekszik (OECD 2014). A demográfiai kutatások részleteit vizsgálva kijelenthető, hogy az Európai Unióban az idősek demográfiai növekedési ütemében az előregedés tendenciája is jellemző. A nemek arányát tekintve egyre több az idősödő nő és a gazdaságok fejlettebbé válásával az öregedő idősek aránya még jobban növekszik (EC 2015). A 2008-as világgazdasági válság előtt a termékfejlesztők és a marketing iparági döntéshozók nem szántak komoly szerepet a nyugdíjasok igényeire kiterjedő szolgáltatásoknak; marketing szempontból a termékfejlesztések során a 16-50 év közötti korosztályt helyezték minden más fogyasztói csoport elé (KOTLER 2012). A 2008-as gazdasági válság utáni korszak azonban megmutatta a termékfejlesztők számára, hogy az egyetlen stabil fizetőképes vásárló erő az 50 év feletti állandó jövedelemmel rendelkező felnőttek és a megfelelő nyugdíjban részesülő nyugdíjasok csoportjainak széles rétege. Az idősek csoportjai a vásárlóerejüket tekintve nem egy nagy homogén csoport, és nemcsak a nyugdíjból vagy más juttatásból élő nyugdíjas korúak alkotják (ZSARNOCZKY 2016f).

<sup>23</sup> Prizztech - <http://www.prizz.fi/>

## Az idősek gazdaságának főbb szegmensei



7. ábra Az idősek gazdaságának főbb szegmensei.  
Forrás: Saját kutatás. Saját szerkesztés.

Az idősek különbözőek; egyrészt különböznek életkor tekintetében: akár évtizedes különbségek is lehetnek közöttük, ami által a korcsoportot tovább lehet differenciálni „fiatalabb” idősekre és „öregebb” idősekre. A fix jövedelemmel vagy juttatással rendelkező társadalmi csoportok hasonló preferenciákkal vásárolnak (ZSARNOCZKY 2016g), és komoly hatással rendelkeznek a gazdaság szinte minden területén. A 7. ábrán felsorolt gazdasági szegmensek mellett természetesen újabb gazdasági szektorok fordulhatnak az idősek felé.

Az bizonyos, hogy az 50 év feletti fix jövedelemmel rendelkezők demográfiai csoportjának létszáma már most egy gazdaságilag jól körülírható hatalmas piaci szeletet jelent. Az idősek fogyasztói és piaci szegmensében a jóléthez való jog ugyanolyan fontosságú, mint más életkori szegmensek vonatkozásában. Az idősek gazdasági szegmensébe beletartozik a teljes 50 év feletti fix jövedelemmel, a nyugdíjasokéhoz hasonló háztartással rendelkező népesség összes gazdasági aktivitása és az ahhoz tartozó termékek, szolgáltatások és egyéb szükségletek kielégítése, amelyek költséssel párosulnak (ZSARNOCZKY 2016h). Fontos tisztázni, hogy a jelenleg 50 év feletti korcsoport azért rendelkezik hasonló (de nem azonos) preferenciákkal, mint a 65 év feletti demográfiai korcsoport, mert például a gyerekeik felnőttek s már elhagyták a családi háztartást, így szabadon elkölthető jövedelem tud számukra felszabadulni. Természetesen a napjainkban készült társadalmi pillanatfelvétel nem feltétlenül lesz majd igaz a későbbi generációkra, mert a mai „mama hotelekben” tartózkodó és szüleikkel együtt élő 40-es fiatalok csoportjai csak jóval később fogják elérni a gazdasági függetlenségüket. Az idősek gazdasága egy „niche” szegmens, mind gazdasági értelemben, mind a turizmus fogyasztói választása szempontjából. Az idősek fogyasztói szokásai és preferenciái különböznek egymástól. A fogyasztói szokás vagy a fogyasztói preferencia azonban nem egyenlő a tényleges választással. A tényleges döntés meghozatalakor a fogyasztó több tényezőt kalkulálva dönt a vásárlás megvalósulásával kapcsolatban. A hozott tapasztalatainak, kulturális szokásainak megfelelően, a saját belső értékrendjéhez igazodóan veszi figyelembe a számára

hasznos tulajdonságokkal rendelkező javakat, a pénzjövedelme és az árak nagyságát. A rendelkezésre álló pénzjövedelmének nagysága, valamint a termék vagy szolgáltatás árai korlátozzák a választási lehetőségeit. Így ez a fajta jövedelem, avagy ez a korlátozott kereslet egyenlő a fizetőképes vásárló, fizetőképes szükséglet fogalmával (FARKASNÉ 2006).

A turizmusban való részvétel egyik feltétele a rendelkezésre álló, szabadon elkölthető jövedelem (KASPAR 1992), amely fizetőképes keresletként jelenik meg. A turizmus fogyasztóit az erre a célra elkölthető jövedelem nagysága mellett több más dolog is befolyásolja. A mai idősödők egyfajta divatos trendként elkezdtek felismerni az egészséges életmód fontosságát. Az idős generáció aktív tagjai rendszeresen végeznek fizikai testmozgást, és olyan típusú aktivitást, amely minimum a szellemi frissességüket garantálja. A geriátriai kutatások szerint a jövőben ezt az idősödő generációt nagyfokú empátiás viszonyulás fogja jellemezni és törekedni fognak a saját testi-lelki-szemleli harmóniájuk kialakítására. Az emberi test öregedésével kapcsolatosan fontos tisztázni azon törvényszerűségeket, amelyek minden emberre kivétel nélkül érvényesek. Gerontológus szakemberek megállapítása, hogy a test öregedése normális biológiai folyamatnak tekintendő. Nem szükségszerű, hogy kóros elváltozások vagy betegség társuljon hozzá. Viszont fontos felhívni a figyelmet arra, hogy az öregedéshez kapcsolódó negatív élettani vagy környezeti változások fokozhatják a betegségekre, balesetekre való hajlamot. Az öregedés során tehát sok tényezőt kell figyelembe venni, amelyben a környezet is nagy szerepet játszik. Környezeti változásként foghatjuk fel az összes olyan tényezőt, amely hatással van az idős emberek mindennapi életére (lásd 8. ábra). Egy pozitív környezeti változás önmagában is befolyásolhatja az test sikeres öregedését.



8. ábra Sikeres öregedésben szerepet játszó tényezők.  
Forrás: Saját kutatás. Saját szerkesztés.

A sikeres öregedési folyamatról készült ábra nem tartalmaz egységes receptet. Az elméleti ábrán olyan, az öregedési folyamathoz kapcsolódó tényezők kerültek felsorolásra, amelyek köre személyre szabottan tovább bővíthető, vagy - kedvező esetben - bizonyos tényezők el is hagyhatók

belőle. Minden élethelyzet más, de az általános érvényű biológiai folyamatokból adódóan az öregedés nem megállítható. A folyamat ugyanakkor lassítható, és egyéni preferenciák alapján megszüpíthető. Az idősök pozitív komfort zónáját a személyes tulajdonságok, a személyes élethelyzetek, a társadalmi helyzet, az elérhető társadalmi szolgáltatások, a fizikai tényezők, a rendelkezésre álló egészségügyi szolgáltatások rendszere és a gazdasági tényezők összessége alkotja. Ha a tényezők összessége pozitívan harmonizál, akkor sikeres öregedési folyamatról beszélhetünk (ZSARNÓCZKY 2016i).

Az idősök szerepe a hazai egészségturizmus sikerességében kiemelt szerepet kell, hogy kapjon. Az idősödő demográfiai csoportok a turizmusnak azon ágaiban is részt tudnak venni tudatos fogyasztóként, ami iparági sajátosság vagy a jövedelmezőséget befolyásolja. A szabadon elkölthető jövedelem nagysága, az egészségükért tenni akarók elkötelezettsége mind olyan kedvező folyamatokat teremthet, amely a turizmusban a szezonalitást vagy a belföldi turizmus kihasználásnak fontosságát hozhatja magával. Fontos tudatosítani a turisztikai kínálatot alakítóknak, hogy a demográfiai trendek és a várható külső hatások Európában egy olyan keresletet indukálhatnak, amelyben komoly szerepük lesz az idősöknek. Természetesen az egészségtudatosság kialakítását idehaza nem a nyugdíjas korban kell elkezdni, hanem komoly társadalmi programok kellene hozzá (elsődlegesen állami szerepvállalással), melyek képesek hatékony szemléletváltást eredményezni. Az egész társadalom számára fontos és hasznos az egyéni egészség megőrzése, amely nemcsak a nemzeti egészségügy terheit enyhíti, hanem ösztársadalmi előnyökkel is jár a fizikai és mentális jólétet illetően.

Összefoglalásként megállapítható, hogy az egészségturizmus nagyon népszerű világszerte. Az egészségturizmus hazai és nemzetközi összehasonlítása során számos sajátossággal találkozunk. Az egészségükért tenni kívánó turisták számára rengeteg lehetőség kínálkozik, hogy a széles kínálatú szolgáltatások közül a legmegfelelőbbet válasszák. Az egészségturizmus folyamatosan fejlődik, ezért az innovációk és az új termékek a kereslet igényeihez igazodnak. Természetesen a keresletet befolyásolhatja a kínálat szűkössége vagy specifikussága. Hazánkban az egészségturizmuson belül a wellness és a gyógyturizmus fő ágait különböztetjük meg. Nemzetközi hasonlításban nem egyértelmű ugyanez a megkülönböztetés, mert az egészségügy és a turizmus összekapcsolása révén, amennyiben orvos által felügyelt szolgáltatásokat nem vesznek igénybe, úgy a szabadidő minőségi eltöltésére irányul a konkrét utazási cél a turizmus során. A nemzetközi gyógyturizmuson belül az orvosi szolgáltatások iránt nagy a kereslet, amely ár és színvonalbeli különbségek kialakulásához vezet. Ebben a versenyben az ázsiai országok komoly előnyre tettek szert. Ezekben a gyógyturizmusban vezető országokban főleg az orvosi beavatkozások gyors és szakszerű elvégzésére vállalkoznak, s nem az európai hagyományok kúra és rehabilitációs elvárásaihoz alakítják a fejlesztéseket. A történeti fejlődés eredményeképpen a volt Osztrák-Magyar Monarchia területén a gyógyvizek és egyéb természeti gyógytényezők jelentik az elsődleges kereslet forrását. Más európai államok saját történeti fejlődésük során nem csupán egyes gyógytényezőkre, hanem egy speciális eljárásokra vagy terápiára szakosodtak. A számos sajátossággal rendelkező wellness turizmus nagyon népszerű turizmusfajta. Magyarországon elsősorban a gyógyvizek kombinálhatók a wellness elemekkel; ez azonban nem általánosan jellemző európai tendencia, hanem a hazai adottságokkal összefüggő egészségturisztikai elem. Európában nem tapasztalható egységes egészségturisztikai fejlődési vonal; ez részben az eltérő terminológiai használatban is tükröződik. Az eltérő terminológia használata nemcsak a szolgáltatókat, hanem a kereslet csoportjait is jellemzi.

Bár az egészségturizmust elősegítené egy egységes európai egészségbiztosítási rendszerben működő szolgáltatói hálózat kialakítása, ennek jelen pillanatban csak az akadálymentes turizmus területén valósultak meg az első lépései. Az akadálymentes turizmusban jelenlévő szolgáltatói rendszerben olyan előrelépés lenne szükséges, amely nem szigetszerű pontokat és célhelyeket alakítana ki, hanem egy jól átgondolt láncszerű fejlesztés keretein belül kialakított infrastruktúra-rendszert jelentene. Egy megfelelően strukturált láncszerű fejlesztés Európában az egész turizmus ágazatában óriási hozzáadott értékkel bírna; az univerzális dizájn elterjedése pedig nemcsak az idősek turizmusában hozna komoly fejlődést, hanem társadalmi jelentőségét tekintve is további lehetőségeket indukál. Az Európai Unió komoly turizmus fejlesztést kíván megvalósítani a következő évtizedben, amelynek keretében a valós keresleti igényekhez igazítják a turizmus terének tervezési folyamatát, amelyben - a speciális térhasználata okán - várhatóan nagy szerephez fog jut az egészségturizmus területe.

### 2.3. Egészségturizmus történelmi fejlődési szakaszai Észak-Magyarországon

Hazánkban az egészségturizmus alapjait, hagyományait a római időkben Pannónia területén funkcionáló fürdők és kiegészítő tevékenységeik jelentették. Az ország keleti felében, ezen belül is Észak-Magyarországon - ahol nem honosodott meg egyértelműen a római kultúra behatása -, egészen más típusú fejlődési utat járt be az egészségturizmus fejlődése. A régió fejlődése történelmi időszeit tekintve sajátos, és Magyarország más régióitól eltérő ciklikusságot mutat. Az európai uniós csatlakozásunkat követően hosszú idő óta komoly egészségturisztikai fejlesztések valósultak meg ebben a régióban, így amennyiben a fejlődés igazolni tudja az elmúlt évtizedek befektetett munkáját, további beruházások várhatók. Mivel várhatóan komoly vidékfejlesztési tevékenység is fog zajlani az egyre növekvő egészséges jóléttel kapcsolatos keresletnek köszönhetően, ezért szükséges megismerni a térség ilyen irányú történelmi fejlődését, adottságait és valós potenciálját a kitűzött célok elérése érdekében. A történelmi fejlődés fejezet kapcsán végzett kutatómunka közben, a feldolgozás során nagy hangsúlyt fektettem a helyben élők és vállalkozók szóbeli beszámolóira. Az elbeszélések formái félig strukturált interjúk és részben kötetlen beszélgetések voltak. Az egyetlen problémát az jelentette, hogy jelenleg a térségben működő és turizmussal vagy egészségturizmussal foglalkozó kis- és középvállalkozások között nem találtam több generációra visszavezethető vállalkozói életfát. Mivel hiteles forrásnak tartom a téma iránt érdeklődést mutató polgármestereket, helyi jegyzőket és a központi könyvtárakban információval rendelkező kollégákat, ezért rengeteg kiegészítő adatot gyűjtöttem be tőlük is. Ezeket az adatokat vettem össze a fellelhető szakirodalmakkal és több olyan adatrészt sikerült megtalálnom, amelyek eddig hiányosak vagy kevésbé ismertek voltak a kutatók számára. A munkám eredményeképpen egy olyan idővonalat próbáltam felvázolni az Észak-Magyarország régió egészségturizmusában, amely más régióktól eltérő fejlődési utat követ.

#### 2.3.1 Első fejlődési szakasz a XVI. század végétől 1920-ig

Írásos és építészeti emlékeink alapján Magyarország területén az egészségturizmus több ezer éves múltra tekint vissza. A Római Birodalom provinciájában, Pannónia területén, a római légiók tették le, a „korabeli wellness” és élményfürdő szolgáltatások alapjait. Az ókorban a rómaiakat megelőzően a görögök még szent dolognak tartották a vízben fürdést. A Kr. e. 9-8 századi görög

fürdőknek akkoriban főleg vallási jelentőségük volt. Később a rómaiak hedonikus életviteléhez szorosan hozzátartozott a közfürdők élvezeti célból történő használata. Méretüket tekintve a legnagyobb fürdők a katonai fürdők voltak. Ilyen volt például az Aquincumban található katonai fürdő is. Ezekben a nagyfürdőkben az elsődleges cél a katonaság fizikumának kondicionálása volt, és a fürdés mellett olyan szolgáltatások is megtalálhatók voltak a fürdőkomplexumokban, mint a masszázs, a tepidarium, a caldarium, a frigidarium és az izzasztó. A katonai fürdőkben külön az erre kialakított részen helyezkedtek el a nyitott, sportolásra alkalmas terek és tornacsarnokok. A katonai fürdők mellett, a korabeli polgárok számára sokkal kedveltebbek voltak a különböző források mellett elhelyezkedő meleg vagy melegíthető vizű fürdők. A források mellett található fürdésre alkalmas helyek - szemben a tengeri vagy közvetlen folyóparti fürdőkkel -, sokkal kedveltebbek voltak, mert azokat a típusú vizeket veszélyesnek és ismeretlennek tartották. A népesség körében az úszás nem volt népszerű, közismert és kedvelt ezekben az időkben. A római társadalom polgári népei jobban vonzódtak a fürdőzés veszélytelen formájához, ezért amennyiben lehetőségük adódott, főleg vidéken építették a fürdőmedencékkel ellátott *villa rustica* típusú lakóházaikat. A polgárok számára a fürdőzés közkedvelt program és hedonista elfoglaltság volt, amelynek keretében életvitelszerűen gyakorolták a társadalmi és szociális érintkezési formákat. A Római Birodalom bukása után, a korai keresztény vallású Európában az egyház nem foglalt állást egyértelműen a fürdőzés pozitív hasznosságát illetően (WIRTH 2011). A III. és IV. században a keresztény papság nem ismerte fel a vizek „gyógy” hatásait és erkölcsi okokból is elleneztek a fürdők használatát. A vallási dokumentumokból kiderül, hogy a később szentté avatott Hieronymus kifejezetten tiltotta 10 éves kor felett a fürdők használatát és komoly büntetésben, fenyítésben részesíthették az ellenszegülőket. Ezzel az egyházi tiltással gyakorlatilag tiltólistára tették a korabeli higiénit. A honfoglaló magyarok első települései a rómaiak által hátrahagyott Aquincum területén épültek fel, a budai hegyek lábánál. Ennek egyik lehetséges oka az volt, hogy e budai területeken feltörő hévízforrások kifogyhatatlan vize táplálta az összes korábbi katonai nagyfürdő helyszínt (ZSIDI 2007). Ezeket a kiépült helyszíneket vehették a honfoglaló csapatok ismét használatba. Az államalapítást követő évszázadban a johannita szerzetesek gyógyítottak ugyanezen vizek felhasználásával. Később, Zsigmond és Mátyás király korában az Aquincumtól délebbre eső területeken szintén európai hírű fürdők működtek, amelyek egy részét ugyanazon budai meleg források táplálták. Az európai nagyvárosokban a magán fürdők hiánya következtében egészen a XVI. századig a közfürdők és a fürdőházak biztosították az egyedüli tisztálkodási lehetőséget (CSIFFÁRY 2004). Az érett középkorban épített fürdők létszámkapacitása leszűkült, és a korábbi nagyfürdők helyébe az 5-50 fő közötti befogadó képességű fürdők, új formában működtetett nevükön a fürdőházak léptek. A befogadó kapacitás szűkítésére és kontrollálhatóság megtartására azért is volt szükség ebben az időszakban, mert a fürdők erotikus szolgáltatásokkal is kiegészítették alaptevékenységüket (SIKLÓSSY 1922). A szifilisz a XVI. századtól a XVIII. századig tombolt Európa-szerte, és hozadékaként jelentősen leszűkítette a hazai közfürdők népszerűségét valamint látogatóinak számát.

Az Észak-Magyarország földrajzi régiónak tekintett Nógrád, Borsod-Abaúj-Zemplén és Heves megye területén (OGY 2004) az első egészségügyi emlékek a török korban épített fürdők voltak. A helyben megtalálható egyházi fürdők akkoriban nem voltak nyitottak a köznép számára. A törökök megérkezvén, saját higiénias kultúrájuk részeként tették széles körben elérhetővé a fürdőket, amelyek így betölthették a kezdeti egészségügyi szerepét. Ráadásul a törökök úgy



honosították meg helyben saját fürdőkultúrájukat, hogy egyfajta exportált kulturális és egészségturizmust építettek ki azok működése által, mert csak azokkal voltak hajlandók egy légtérben lenni, akik megfeleltek a higiéniai szempontoknak. Az Egerben kiépült fürdők építészeti szempontból nagyon értékes emlékek, amelyek mára a hazai fürdőkultúra sokszínűségét gazdagítják (SUGÁR 1983). A török korban az ilyen fajta török mintára kiépült fürdőzés lehetősége biztosította szinte a teljes társadalmi higiénia meglétét. A higiénia fontosságának felismerése után, a XVII. és XVIII. században ebben a régióban kezdtek el meghonosodni a „primitív” fürdők. Az uradalmakban vagy módosabb házaknál gödröt ásattak a feltörő források közelében, amiket először agyaggal kiburkoltak. Ezt követően az agyag medencéket kiégették. A medence elkészülte után, a fürdő hőfokának beállításához felmelegített terméskövekkel melegítették a fürdéshez használatos fürdővizet. Ez a típusú fürdőzés nagyon kedvelt volt az uradalmi családok számára, de a medencéket a személyzet nem használhatta. A személyzet kizárólag külön edényben melegített vízzel tisztálkodhatott. A fürdözéstől eltérően használták a mátrai hegyvidéki források vizeit. Mivel a Mátrában döntő többségében hideg források vannak, ezért parázként izzó fa segítségével, barlangokban vagy kisebb vájatokban felhevítették a vizet, és a szaunához hasonlatos meleg gőzben tisztogatták át magukat a helyiek fürdés gyanánt.<sup>24</sup> Valószínű, hogy a hegyvidéken egyébként is hűvösebb idő következtében, valamint a kültéri faszén készítés közben a zord időjáráshoz voltak hozzászokva a helyi lakosok. A népi gyógyítók ivóvízként itatták és különféle bajok gyógyítására is használták a Parád térségében található csevics források savanyú és kénes vizeit. A Parádsasváron palackozott gyógyvizek lelőhelyeit és magát a települést is akkoriban Csevicsnek hívták. Az erre utazók feljegyzéseiben az 1730-as években említették meg először hivatalosan a csevicsi sós és keserűvizet, mint egyfajta ivókúraként alkalmazható, gyógyulással járó kihagyhatatlan lehetőséget. Az ivókúrákat hamar kiegészítették a helyi füves emberek által javasolt egyéb mátrai gyógyfüvekből, gyógynövényekből készült főzetekkel. A Grassalkovich család debrői uradalmához tartozó észak-mátrai terület ezáltal alkalmasnak bizonyult a fejlesztésekre (FALLENBÜCHL 1997). A mátrai hegyvidéken az arra utazók gyógyulási tapasztalataira alapozva fogtak bele a tudatos egészségturizmus kiépítésébe, 1830 körül. A fejlesztést a hegyvidéki környezetben elhelyezkedő parádi területeken kezdték el - a környék első vállalkozásaként - a mai Parádfürdő területén megkezdett ivócsarnokokkal és szállodai beruházással.<sup>25</sup> A környék települései az 1850-es éveket követően kezdtek el komoly fejlődésnek indulni, amikor a terület új tulajdonosa, a Károlyi grófi család tudatosan használta egy másik típusú vízben (vastimsós víz) rejülő üzleti előnyöket. Tudatos fejlesztésként Parád előnevekként látta el a szorosan egymáshoz kapcsolódó kis településeket (Parádsasvár, Parádóhuta, Parádfürdő). Károlyi grófnak azt is sikerült elérnie, hogy az akkoriban Recskig kiépült vasút vonatállomása is a Parád megálló elnevezést kapta.

A hazai egészségturizmus fejlesztése a XIX. században, az Osztrák-Magyar Monarchia idején indult el komoly tervezéssel. A test egészsége érdekében történő turizmus fejlődésének egyik kiváltó oka az akkoriban tomboló tuberkulózis volt. A tuberkulózis a népesség körében legfélelmetesebb gyógyíthatatlan betegség volt. A járvány idején, ha az emberek megtehették, kerültek egymás társaságát és próbálták a betegség - városokban terjedő - gócpontjaitól eltávolodni, elutazni. Feltehetően az akkori utazási beszámolók is közrejátszottak abban, hogy Závory Sándor doktor

<sup>24</sup> Holló Henrik Parádsasvár Polgármesterével készített interjúban került megemlítésre.

<sup>25</sup> Ferenczi Istvánnal, a parádfürdői Erzsébet Park Hotel igazgatójával készült interjúban került megemlítésre.

ezekből a leírásokból felfedezte, hogy - vélhetően a sós víz hatására - a tengerek mellett, valamint a magaslatokon élők körében egyáltalán nem tapasztalható a mások számára oly rettegett tüdővész. Ezen felfedezést követően az arisztokráciának komoly igénye lett a kirándulásra, pihenésre. Az előkelő réteg köreiben főleg a családi utazások váltak népszerűvé. A monarchia területén való utazás vasúttal vagy postakocsival volt legnépszerűbb. Kiszolgálva az arisztokrácia igényeit, az utazással járó fáradalmak kipihenésére a végállomások közelében épültek ki az első üdültetési szolgáltatók. A vállalkozások kezdetben csupán szállást, étkezést és néhány egyszerű szállodai szolgáltatást nyújtottak. A vállalkozók hamar rájöttek, hogy a nagyjából egy hónapos tartózkodás alatt rengeteg további szolgáltatást el lehet adni jómódú vendégeik számára. Ennek okán ebben az időben honosodott meg a turizmus új varázsszava, a kúra. Azt nem lehet tudni, hogy pontosan kitől és honnan indult el a kúra kifejezés, de hatalmas karriert futott be. A 20-40-60 napos jól jövedelmező kúra lehetőségek következtében állandó versengés indult el a szolgáltatók között, hogy ki milyen típusú kúrát tart saját üdülőhelyén. Ilyen kezdeti kúra volt például az életmód alakító elemek divathóbortja, amibe a divattól az etikett tanításig szinte minden belefért. Főleg a hölgyek körében volt ez a típusú kúra nagyon népszerű program. Az urak számára kifejlesztett életmód alakító program volt a helyes táplálkozási tanácsadás (dieta) vagy a vallási (főleg kóser) étkezésekkel való ismerkedés. A „gasztronómiai kúra” programok a legnépszerűbb időtöltésnek számítottak. Az üzlet beindulása, valamint a folyamatos fejlesztéseknek köszönhető kapacitásbővítés lehetővé tette az üdülés fogalmának divatját az arisztokraták után a nagypolgárság, majd ezt követően a gazdaságilag frissen megerősödő polgárság körében is. Az egészségturizmusban ezen diverzifikálódási ponton kezdtek el kiépülni azok az üdülőfalvak és desztinációk, amelyek a társadalmi rang tekintetében specializálódtak az egyes vendégcsoportokra. Létrejötték a mai tekintetben specializálódott turisztikai helyszínek számító új típusú egészségturisztikai szolgáltatási célhelyszínek, desztinációk. A specializálódott desztinációkkal együtt új szolgáltatási rendszerek is fejlődtek. Például kialakult a penzió rendszere, amelynek következtében szét lehetett választani a „feltörekvőket” az arisztokratáktól. Kiemelt tengerparti helyszínek számított akkoriban az Adria. Hirtelen népszerű tóparti fürdőhely lett a Balaton, és párhuzamosan elindultak a kedvelt hegyvidéki üdülések. A professzionális gyógy tevékenységgel is foglalkozó fürdőhelyeken, desztinációkban a szolgáltatók megszorodásával és a kereslet folyamatos növekedésével hamar megmutatkozott a rendszer gyenge pontja, amely az orvosok szakképzettségének hiánya volt (KÓSA 1999). A korabeli orvoshiány és a meglévő orvosok ilyen irányú hiányos szakértelme folytán hiába növekedett az orvosi felügyeletet igénylő szolgáltatási rendszer kínálata, ha a szállodákban - az ellátási színvonalat erősen megkérdőjelezhető módon -, sok esetben az éppen fellelhető egyéb személyzetet helyezték át ezekbe a felelősségteljes munkakörökbe. Ezt a tarthatatlan állapotot próbálta korrigálni az 1876-ban megjelent közegészségügyi törvény, amely kötelezővé tette a szakképzett fürdőorvosok kizárólagos alkalmazását. Ugyanebben az időszakban készült el - Than Károly hiánypótló erőfeszítésének eredményeképpen - a hazai vizek kémiai és ásványi anyag összetételét elemző munkássága, amelynek köszönhetően már konkrétan lehetett differenciálni a hazai termál- és ásványvizeket azok összetétele szerint. A fürdőkre szakosodott orvosok számára nagy segítség volt ez az összefoglaló munka, mert nemcsak a fürdővizeket lehetett már differenciálni, hanem az egyéb ásványtartalmú vizeket is, amelyeket ivókúrák keretében szintén javasolni lehetett a felmerült egészségügyi problémák tükrében. Az ivókúra hirtelen népszerűvé vált, és tudományos alapokon működhetett. Az ivókúra, mint „gyógyító szolgáltatás” helyszínének csúcspontját akkoriban Karlsbad (Karlovy

Vary) több mint 300 féle gyógyvízkinálata jelentette. A mai Csehországban található Karlovy Vary azóta is kiemelkedő jelentőségű gyógyturisztikai desztináció (NÉMECKOVA 2016). A jelenleg is üzemelő klasszikus belvárosi ivócsarnokban legalább 10 féle gyógyvíz ivókút található, amelyből a kezdeti koncepció megalkotása óta teljesen ingyenesen fogyaszthatók a különféle gyógyvizek.

A századfordulón, az akkori Magyarország gyógyfürdői és gyógyvizei olyan széles kínálatot biztosítottak, amely nemzetközi színvonalon is kiemelkedő volt. Az 1891-ben alakult Magyar Szent Korona Országainak Balneológiai Egyesülete koordinálta mind a hazai, mind a külföldi népszerűsítő tevékenységet és az egységes terápiákhoz tartozó gyakorlatot (FLUCK 2014). A legjelentősebb akkori fürdők közül Pöstyén, Trencsény-teplíc, Szilács, Bártfa, Szováta, Herkulesfürdő, Tuszád, Palics, Tarcsafürdő, Parádfürdő, Hévíz, Balaton és Budapest voltak a legkeresettebbek. Léteztek más formában működő magán fenntartású fürdők is, mint például a Szerencsen található Rákóczi családhoz tartozó kisebb méretű fürdőház. Ezt a kénes vizű fürdőt ugyan nem tudták gyógyfürdői rangra emelni, ennek ellenére 1910-es évekre kiépült a fürdő. A Monarchia időszakában a mai Észak-Magyarország régió elhelyezkedését tekintve Budapest és a korabeli hegyvidéki üdülőhelyek között helyezkedett el, ezért a többi területhez képest kevesebb adottsággal rendelkező térség fejlesztését a döntéshozók nem látták indokoltnak.



9. ábra A mai Észak-Magyarország régió elhelyezkedése az Osztrák-Magyar Monarchia idején.  
Forrás: Saját kutatás. Saját szerkesztés.

Bár az idényszerűség már akkoriban is jelen volt a turizmusban, de Budapest olyan kiegyensúlyozott színvonalat tudott nyújtani egész éven át, amellyel a fővárostól távolabb elhelyezkedő vidéki fürdők nem tudtak versenyezni. Ez a helyzet még nagyobb hátrányt jelentett a kisebb, helyi jelentőségű fürdőknek, amelyek számára gyógyászati vagy egyéb komolyabb

befektetést igénylő szolgáltatási struktúrát biztosító fejlesztés nem valósult meg helyben, ezért esélyük sem lehetett bekapcsolódni az akkori turisztikai trendbe. A budapesti „túlkínálat” miatt a fővárosi polgárok számára fel sem merült igényként, hogy a helyi jelentőségű vidéki fürdőket látogassák. Ezt a típusú turisztikai dominanciát, amely hazánk addig elért gyógyfürdő turizmusának egyértelmű piaci vezető helyzetét jelentette, változtatta meg az I. világháború és annak következményei.

### 2.3.2 Második fejlődési szakasz 1920-tól az évezredfordulóig

Az 1920-as trianoni szerződés következtében a Balaton, Hévíz és az Észak-Magyarországon található Parádfürdő kivételével szinte az összes nemzetközileg kiemelkedő jelentőségű fürdő, ezeken belül az állami fenntartású és üzemeltetésű fürdőhelyek, klimatikus gyógyhelyek hirtelen az új határok túloldalára kerültek. A korábbi jól fizető román, szlovák, szerb, török és görög vendégeket pedig hamar elűzte a megváltozott kaotikus helyzet. Az I. világháborút követő évtizedben a polgári társadalom döntő többsége az élet újrakezdésére, a települések pedig a gazdaságfejlesztésre koncentráltak, a falusiak többségét nem érdekelték az olyan „úri huncutságok”, mint a fürdőzés vagy a gyógyhelyek meglátogatása. Érdekes tény az elérhető adatok alapján, hogy a mai Észak-Magyarország régió egészségturisztikai és gyógyászati szerepe pedig éppen ekkor kezdett formát ölteni. A korabeli századforduló döntéshozói 1900 körül ebben a régióban, a korábbi Magyarország területén lévő parádfürdői fejlesztés kivételével, egyáltalán nem számoltak további ilyen típusú beruházásokkal. A megváltozott országhatároknak köszönhetően hirtelen felértékelődött a hegyvidéknek tekintett Mátra és a Bükk szerepe. A Bükkben elindult a régió legnagyobb vízgyógyászati, hasznosítási fejlesztése Lillafüreden, a „Bükk gyöngyszemének” hívott Palotaszálló képében. A beruházást 1930-ban adták át, és a miskolci értelmiség hathatós lobbiszerű tevékenységének köszönhetően a Hámori-tónál a Palotaszálló mellett olyan komplex fejlesztések is megvalósultak, mint az egyedülálló látványt biztosító fürdőkerterek, az Anna-barlang kiépítése, a Palotaszálló melletti vízesés, a fürdőház, a pisztrángtelep, a kisvasút és az Egert Lillafüreddel összekötő autóverseny út (DOBROSSY, 2006). Mindeközben a Mátrában az egyik első egészségturisztikai beruházó, Csonka László kezdett beruházást (HORVÁTH 2002), aki Kékestetőn 1932-ben megnyitotta az új határokon belül található első magaslati klimatikus gyógyszállóját. Ugyanebben az évben nyitotta meg kapuit a Mátraházán felépült és a tüdőbetegekre specializálódott<sup>26</sup> Horthy Miklós Mátrai Gyógyintézet és Tüdőszanatórium. A Budapesten alapított Reuma és Fürdőkutató intézet 1934-es létrehozását követően ugyanabban az évben döntés született arról, hogy a régióban Tapolcát barlangfürdőjével együtt üdülőhellyé minősítsék, Parádfürdő pedig a Parádi Gyógyfürdővé alakul át<sup>27</sup>. Az akkori elképzeléseknek megfelelő új gyógykoncepció is elkészült. A koncepcióval párhuzamosan megkezdődtek a kutatások a Bükk környékén fellelhető természeti adottságok és gyógytényezők közül alkalmas gyógyászati célú barlangok hasznosítását illetően. A II. világháborút követő államosítási időszakban a korábbi fejlődés megtorpant. A nagy forgalmú és kiemelkedő jelentőségű szállodák többségét 1949-ben országszerte államosították

<sup>26</sup> Dr. Urbán László Mátrai Állami Gyógyintézet Főigazgatója a vele készített interjú során megjegyezte, hogy a tuberkulózis az akkori népbetegségnek számított és az új határok között nem volt más szubalpin klímával rendelkező helyszín a természetes gyógyulásra.

<sup>27</sup> Dr. Rabóczki Anita a Parádfürdői Állami Kórház Főigazgatója részleteiben mondta el a gyógyfürdővé átalakulás konkrét lépéseit a vele készített interjú során.

(REHÁK 2007). Az államosítás ideológiai célja kezdetekben a régi nagypolgári és nagytőkés tulajdonos elit ellehetetlenítése volt. Az államosítás után az ideológia fő céljává a társadalom hagyományos hierarchiájának gyökeres újraformálása vált. Mindeközben tudatosan zajlott az új uralmi elit helyzetének megszilárdítása, az átalakított fogyasztási szokások rendszerének átvételével. Bár a szocialista elgondolások „tervszerűen” zajlottak öt évenkénti meghatározott periódusokban, a valóságban azonban teljesen másként működött a turizmus- és településfejlesztést illetően. A szocialista településfejlesztés meghatározó eleme a központilag szabályozott rendelet volt, amely a települések életét szinte mindenben meghatározta. Ezek a központi rendeletek az egész ország területére vonatkozóan egységesek voltak és teljes mértékben figyelmen kívül hagyták a helyi természeti és társadalmi sajátosságokat (BELUSZKY 2008). Azon települések esetében, ahol a központi rendelethez eltérő fejlődés ment végbe, a települések vezetőinek személyes kapcsolatrendszere vagy más ágazati vezetők érdekvédelemmel rendelkező képessége lehetett meghatározó. Hazai gyógyturizmusunk fejlődésében komoly szerepet játszott az országos olajkutató program, amelynek keretében kevesebb nyersolajat, de annál több termálvizet találtak. A fűrészi eredményekre alapozva sikerült elindítani az ENSZ termálprojektjét, aminek keretében az angol közgazdász David Grove vezetésével összefoglalták a hasznosítási lehetőségeket (GROVE 1977). Ezt követően a termálvíz utáni fűrészek, kutatások a vidéki régiókban valósultak meg, ahol a későbbi gyógyturisztikai lehetőségelemzések területfejlesztési koncepciókkal is párosultak (MAYER 1992). Végül ezeken a vidéki helyszíneken kezdődtek el a mai modern gyógyturizmusunk alapjait adó fürdő és strand fejlesztések, amely az akkori elképzeléseknek megfelelően döntően belföldi turisztikai és üdülési célokat kellett, hogy kiszolgáljanak. A szocializmus idején a hazánkba látogató külföldi turisták a központilag irányított korlátozott turisztikai lehetőségek közül nem fedezhették fel a vidéki fürdőhelyszínek kínálatát; a belföldi turisták körében ugyanakkor egyre népszerűbbek lettek a gyógyvizek. A sikereken felbuzdulva kezdte meg 1972-ben működését a Danubius Szálloda- és Gyógyüdülő Vállalat, amely kifejezetten gyógy- és egészségturisztikai profilú szolgáltatásokat nyújtott vendégei számára. Ezt követően a turizmus fejlesztését politikailag is előkészítették: a Minisztertanács 2006/1979. évi rendelet a kiemelt idegenforgalmi körzetek (Balaton, Velencei-tó, Dunakanyar, Mátra és Bükk, később Sopron-Kőszeghegység, Tisza-tó) kialakításáról, és a körzetek élén állandó bizottságok (IB) működéséről határozott.

A pártállami stratégiai döntéshozók elképzeléseinek megfelelően, az országosan központilag irányított fejlesztések nagy számban valósultak meg a korábban fejletlen Észak-Magyarország régióban. Utólag jól kimutatható, hogy a szocializmus időszakában a területi fejlesztések legnagyobb nyertese Észak-Magyarország volt (GYŐRI 2007). Ezt a területi fejlődést azonban nem követte párhuzamosan az élőhelyre, környezetre is kiterjedő fejlesztés. Hiába volt nagy szerepe az ipari fejlesztéseknek a régió megélhetésében, a munkásosztály életvitelének helyszíneire nehézkes volt kapcsolódó turisztikai beruházásokat létrehozni. A népszerű vállalati üdülők és a szociális üdültetés rendszere új szolgáltatási területeket tudott bekapcsolni a belföldi turizmus rendszerébe, de ezeknek az üdülőknek - egy-két kivételtől eltekintve - silány és idényszerű kínálatuk volt. Bár a nemzetközi turizmus fejlesztése időközben országosan kiemelt feladattá vált, az Észak-Magyarország régió tekintetében csupán Eger és az egeri török fürdő szerepelt az IBUSZ idegenforgalmi prospektusaiban. Ezek az előre tervezett turisztikai utak szervezett buszos formában voltak elérhetők. A turizmuspolitika irányítóit nem lehetett szakmailag felkészültnek vagy körültekintőnek nevezni, mivel a 80-as évek végéig zajló nemzetközi turizmust tekintve extenzív

turizmuspolitikát folytatattak. Ez azt jelentette, hogy a külföldi turisták számának gyors növekedésére fókuszáltak, amelynek következtében figyelmen kívül hagyták a turisták alacsony fizetőképességének túlnyomó arányát. A mennyiségi vagy dömping áras turizmus növekvő látogatói eredményének következtében, a látogató számok váltak fontossá. Így nem kellett, hogy különösebb problémát jelentsen a döntéshozók számára az alacsony színvonalú infrastruktúra, a szolgáltatói minőség fenntartásának ellentmondása vagy a meghirdetett szolgáltatások igénybevételének korlátozott lehetősége. A külföldi turisták életvitelének minél jobb megismerésével párhuzamosan a hazai turisták is új, a lehetőségeiket kibővítő utakat kerestek. A hazai lehetőségek szűkösebbek voltak nyugati társaikénál, de a hazai egészségügyi rendszer lehetőségeit kihasználva széles körben elterjedt a „beutaló egészségturizmus”. A turizmus e formájának keretében - valamilyen ellentételezés fejében - orvosi javaslatra szakorvosi beutalókban részesülhettek a páciensek. Így a „beutaltak” a saját turizmusukra szánt időkeretüket tudták meghosszabbítani, az ország egész területén található valamelyik gyógyhely vagy gyógyüdülőbe való egészségturisztikai célú „beutaltatással”. Mivel a szocializmus kádári konszolidációjának fontos eleme volt az életkörülmények javítása, ezért az üdülési lehetőségek, az azokhoz való hozzáférés és egyéb juttatás a szocialista rendszer elemévé vált Magyarországon (SLACHTA 2014).

Az Észak-Magyarország régióban a szocialista iparosítási törekvések a rendszerváltozással véget értek. A rendszerváltást követően a gazdaság ágazati és térbeli folyamatai jellegükben más típusú és hatású térszerkezetet eredményeztek. Felbomlottak a korábbi klasszikus gazdasági körzetek, amelyek az ipar erőforrásaira és technológiai bázisára építkeztek. Az országos településhálózat követte a fővárosra koncentrálnó gazdaságfejlesztési stratégiát, így az erősen urbanizált és leszakadó vidéki területek közti különbségek továbbra is megmaradtak (ENYEDI 1996). Ebből kifolyólag a 90-es évek rendszerváltozását követő évtizedben a turizmus politika döntéshozóinak új helyzettel kellett szembesülni, amely gyökeresen különbözött az addig jól prosperáló magyarországi turizmus rendszerétől. A rendszerváltozás eufóriájában Közép-Kelet Európa gyorsan megváltozott, és ezzel együtt mind a külföldi, mind a hazai turisták körében leamortizálódtak a korábbi biztosnak gondolt turizmusban elért kiemelt pozíciók. A külföldiek számára a Balkán-félszigeten kialakult polgárháborús helyzet közelebbi térségünk megítélését is instabillá tette, a korábbi „legvidámabb barakk” jó hangulatú élményképe helyett. A szomszéd szocialista országokban is éppen zajló rendszerváltozás hatására a volt „baráti” országokból érkező szervezett csoportok száma erősen megfogyatkozott. Ráadásul ugyanezek az országok hirtelen versenytársként jelentek meg a közép-kelet európai turizmus piacán, amivel a korábban kialakult unikális országimázsunk rögtön szertefoszlott a régiós versenyben. A kritikus helyzetet tovább fokozta a megnövekedett hazai munkanélküliség és az infláció növekedése, ami a fizetőképes kereslet csökkenésén keresztül a belföldi turizmus hanyatlását vonta maga után. A korábbi biztos belföldi turistának számító lakosság - a hirtelen megnövekedett kínálat hatására - inkább Spanyolország strandjait és a Görögországban található tengeri szigeteket választották nyaralásuk helyszínéül. A hazai gazdasági megszorítások következtében – főként az állami támogatások drasztikus visszaesése miatt - a támogatott és a szociális juttatásként kedvezménytel üdültetésben résztvevők száma is jelentősen lecsökkent. Az ezredfordulóig sikerült ugyan javítani a turista számok emelkedésének dinamikáján, de a korábbi látogatószám bővülés továbbra is tartósan alacsony költséssel párosult. Mivel már a hazai turisták is nemzetközi turisztikai és szolgáltatások színvonalával kapcsolatos tapasztalatokra

tettek szert, ezért sem a korábbi hazai alacsony, de olcsónak mondható szolgáltatások, sem a nemzetközi turizmus versenyének magas színvonalától nagyban különböző belföldi infrastruktúra nem jelentett komoly fejlődési potenciált. Ráadásul éppen ebben az időben kezdődött el a turizmus fejlesztési boom világszerte. Olyan nagy és gazdag olajbevéttel rendelkező országok vagy az ázsiai kontinens iparos országai részéről történtek fejlesztési döntések, amelyek korábban nem tulajdonítottak komolyabb szerepet a turizmus iparági szektor fejlődésének. A gyorsan változó világ turizmus piacára való visszakapcsolódás nem volt egyszerű feladat a hazai döntéshozók számára. A világszerte növekvő számú grandiózus fejlesztések nyomán ismét reneszánszát kezdte élni a „megfizethető luxus” elnevezés a turizmusban, amely az exkluzív turizmus definíciójával együtt azonnal sikeresen beépült a globális turizmusba. Mivel hazánk eddigre jócskán lemaradt a turisztikai beruházások terén, ezért az exkluzív turizmus idehaza az egyediségünket, a sajátos „magyaros” vonzerőt kezdte újra felfedezni, de már nem a „Piroska”, a paprikás és cigányzene képével. A Nemzeti Fejlesztési Terv részeként megjelölt turizmusfejlesztési koncepcióban és a turizmusfejlesztési stratégiában is újragondolásra kerültek az általános és az elsődleges célok, amelyek már az európai uniós programok fogadására is készen álltak. Ennek köszönhetően az is rögzítésre került, hogy az egészségturizmus a turizmus területének azon ága, amelyben kiemelkedő lehetőségek várnak további fejlesztésre. Olyan új fogalmak kerültek be a turizmus iparágának fejlesztése során a hazai döntéshozók eszköztárába, mint pl. a regionalizmus vagy területfejlesztés fontossága. A Budapestre és a Balatonra alapozott turizmus koncepció nem szűnt meg, de a Széchenyi Terv prioritásai között - az alprogramok révén - már helyet kapott a vidéki turizmus is. Elindultak a vidéki fürdő fejlesztések, a gyógy- és termálturizmus kezdő lépései. Megismerhettük a wellness fogalmát, és 2003-ban az a Magyar Turizmus Rt. a gyógyüdülés és wellness évét tűzte zászlajára. Az európai uniós csatlakozásunk után elindultak a kohéziós alapok programjai, amely nagyban épített a Kárpát-medence geotermikus adottságaiból fakadó előnyökre. Az Új Széchenyi Terv Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia keretén belül Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégia 2007-2013 készült, amely alapján az egészségturizmus hazai fejlesztését elsősorban termálvizek hazai potenciáljára alapozták. A középtávú Regionális Operatív Programok régiós akcióterveihez igazították a termálvizek komplex hasznosításának fejlesztéseit, és megjelent az egészségturizmusban a külföldi turizmus felfutását megcélzó elvárás.

### 2.3.3 Harmadik fejlődési szakasz 2000-től napjainkig

A Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia (2005-2013) és az Új Széchenyi Terv Gyógyító Magyarország Egészségipari Programját (2011) követően napjainkban egyelőre még nem nyilvánosak az új stratégiai irányvonalak. A turizmus politikai döntéshozók szerint Magyarország egészségturisztikai potenciálja egyértelműen a termálvízben rejlik. Ráadásul elgondolásuk szerint a hazai egészségturizmusnak még mindig a külföldi vendégkörre kell építenie. Európában a turizmus gyakorlata azonban eltér ettől, és a turisztikai piac elsősorban a belföldi vendégek megfelelő arányú meglétével számol. A hazai egészségturisztikai vállalkozók és a szakmai érdekképviseletek ma már erősen szkeptikusak a hagyományos gyógyturizmus tekintetében. Követendő példaként a nemzetközi fogászati turizmusban elért és a versenyszférában működő hazai vállalkozások előkelő hírnevét és kedvező mutatóit hozzák fel. Maga a nemzetközi egészségturisztikai piac is változóban van az aktuális trendeknek megfelelően. A klasszikus gyógyvizes kúra jelenleg csupán egy szűk demográfiai csoportban örvend nagy népszerűségnek. Az elmúlt évtizedekben a gyógyászzal

összekötött turisztikai tartózkodás ideje nem növekedett a fejlesztések hatására, hanem inkább további csökkenés prognosztizálható. A gyógyfürdők és gyógyszállók szinte mindegyikében az alapfunkciótól eltérő vegyes profilú programok váltakoznak a kereslet típusa és igényei szerint. A túlnyomóan önkormányzati tulajdonban lévő üzemeltetők teljes mértékben mellőzik a professzionális üzemelési technológiákat, amelynek következtében jól látszanak a közel 10 éves beruházásokon, hogy a nagy forgalom hatására mennyire leamortizálódtak. Újabb fejlesztések lennének szükségesek, de ezekre jelenleg nem látszik komoly szándék a tulajdonosok vagy a döntéshozók részéről. Időközben a hazai egészségturizmusban - a gyógyvizek hasznosítása mellett - megnőtt a természetes gyógymódok, valamint a terápiák iránti nyitottság. A kereslet oldaláról ez komoly fejlődésnek tekinthető, mert eddig túlnyomóan a természetes gyógytényezők meglétéhez kötötték az éppen divatos trendek, tendenciák irányát. Az Észak-Magyarország régió rengeteg klasszikus gyógytényezővel rendelkezik. A helyi gyógy- és termálkincsen kívül jelentős szerep jut a szubalpin klímának is, amely Magyarország területén csupán kevés helyen megtalálható. A hegyvidéki levegő élen jár a légzőszervi problémák és az allergia kezelésében. A gyógybarlangokban a levegő ionösszetétele, a pormentesség és a sugárzások egyedülálló gyógyító és turisztikai élményt nyújtanak. A Mátrában található szén-dioxid szárazfürdők (mofetták), olyan gyógyhatású gázokkal gyógyítanak, amely az eljárás mellett lehetőséget kínál a természet közelségének, szépségének élvezetére, s egyúttal a turisták egészségét is pozitívan befolyásolja.

A jövőbeli egészségturizmus fejlesztési elképzelések Észak-Magyarországon hosszú távra szólnak. Az Észak-Magyarország régiót érintő közép és hosszú távú terveket illetően már megjelent a „Nemzeti Fejlesztés 2030 – Országos Fejlesztési és Területfejlesztési Koncepcióról szóló 1/2014. (I.3.) Országgyűlési határozat”. A jelenleg is futó „Egészséges Magyarország 2014-2020” stratégia vélhetően ki fog egészülni az újonnan alakult Nemzeti Turisztikai Ügynökség az Észak-Magyarország régiót illető terveivel. Várhatóan az egészségturizmus fejlesztésnek szerepe növekedni fog, hiszen az egészségturizmus nemzetgazdaságilag kiemelten fejlesztendő ágazatnak minősül. A jelenlegi trendeket figyelembe véve a belföldi egészségturizmus tendenciája szintén növekedni fog az egész régióban. Az egészségturizmus nemzetközi fejlődési irányaihoz mérve jelen pillanatban kevés jól felszerelt és a nemzetközi szabályozásnak megfelelő intézmény található a régióban. A következő fejlesztési ütemben várhatóan azok a már meglévő célhelyszínek, desztinációk számíthatnak komolyabb forrásokra, amelyek magas színvonalú szolgáltatásaikkal a nemzetközi szinten is meg tudják méretetni magukat. Mivel külföldi szakemberek és intézményi befektetők is érdeklődnek egy-egy jó alapokkal rendelkező régió egészségturizmusának fellendítése iránt (HALL 2013), ezért az Észak-Mátra, Eger térsége és Miskolctapolca szűkebb környéke komolyabb fejlesztésekre számíthat<sup>28</sup>.

<sup>28</sup> Horváth László Országgyűlési képviselővel készített interjú során került kifejtésre.



## A történeti feldolgozás összefoglalása

A magyarországi egészség- és gyógyturizmus történetében az Észak-Magyarország régió sajátos fejlődési utat járt be. A szakirodalmi feldolgozások és a személyes interjúk elkészítése során több olyan, eddig különállónak tűnő adathalmaz kapcsolódott össze, amelyek eddig nem voltak időben összerendezve. A kutatás során próbáltam szélesebb kontextusból rávilágítani a helyi sajátosságokra, amelyeket az egészségturizmus történeti szempontjából kiemelt fontosságúnak találtam. Az adatok rendszerezése során 3 különálló fejlődési szakaszt határoztam meg (1. táblázat). Bár a hazai egészségturizmus, gyógyturizmus kezdeti fejlődését Magyarország egészére kivetítve a Római Birodalom Pannónia provinciából indítják el, a provincia határainak vége, a kutatásunk szempontjából, a dunántúli oldalon a Dunánál területileg véget ér. A római hagyományok hazai hatását ettől függetlenül nem lehet figyelmen kívül hagyni. Attila seregei vagy a honfoglaló magyarok idejére vonatkozóan nem találtam a kutatási témához kapcsolható hiteles forrásokat az Észak-Magyarországot érintő információkról. Szintén csak vélelmezhető adatok állnak rendelkezésre az államalapítás korabeli pogány fürdőzési rítusok, valamint a Pilisből elüldözött és a Mátrában menedéket találó pogány sámánok<sup>29</sup> vallási fürdési rituáléit illetően. Az objektív információk alapján a török kornál kezdtem el az adatok feldolgozását, amely kutatható és rendszerezett írásos formában is bőven rendelkezésünkre áll. Az I. fejlődési szakaszban, a XVI. századi török kortól kezdődően indultak el azok az egészséges életmód iránti törekvések Egerben, amelyek nagyban befolyásolták mind a helyiek, mind az ide érkező turisták fürdőzési szokásait. A Mátrában található gyógyfüvek és a parádi csevice források kínálata: savanyú, keserű és vastimsós vizeinek egészségturisztikai jelentősége hamar feljegyzésre került a hajdani utazók beszámolóiban. Az Osztrák-Magyar Monarchia idején elindult egészségturisztikai fejlődésnek köszönhetően Parádfürdő nemzetközi viszonylatban is felkerülhetett a turizmus desztinációs térképére.

Az I. fejlődési szakasz az I. világháború lezárásáig terjedő időszakig tart. A II. történeti fejlődési szakasz a Trianonban megkötött békeszerződés következményeiből adódó új államhatárok kijelölésével kezdődik. Az új államhatárok kialakulásával a magaslati klímát és a hegyvidéki környezetet az ország legmagasabb pontjával (Kékestető, 1014 méter) rendelkező Északi-középhegység középső részében található Mátra tudta elsőként hasznára fordítani. A II. fejlődési szakaszban a Mátra és a Bükk hegyvidéki területei kaptak nagyobb figyelmet a döntéshozók részéről. A hegyvidéki kínálatot a II. világháború kitörését megelőző olajfúrési kezdeményezések következtében felszínre jutó gyógy és termálvizek (Bükkszéken a Salvus víz, Mezőkövesden a Zsóry víz) bővítették. A szocializmus időszakában az állami szerepvállalásnak köszönhetően több helyi termál- és gyógyvízre alapozott strandfürdő és kiszolgáló létesítmény készült el, amelyek többnyire helyi jelentőségűek maradtak. Szezonálisuk miatt ebben az időszakban komoly turisztikai lehetőségeket nem rejtettek magukban. A rendszerváltozást követő években az egészségturisztikai kínálat gyorsan leamortizálódott. A III. fejlődési szakasz kezdetének a Nemzeti Fejlesztési Stratégia és az Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégia megalkotását tekinthetjük. Az ezt követő időszakban tudatos fejlesztési célokkal és irányokkal indultak el az egészségturisztikai fejlesztések, melyben az Észak-Magyarország régió mindhárom megyéje (Nógrád, Heves, Borsod-Abaúj-Zemplén) érintett lett.

<sup>29</sup> Szántai Ferencné parádsasvári jegyzővel készített interjúban említette több alkalommal a helyi emberek körében mind a mai napig meglévő mátrai pogány sámánokról/remetékről élő hiedelmeket, legendákat.

<b>Időszak</b>	<b>Borsod-Abaúj-Zemplén Megye</b>	<b>Heves Megye</b>	<b>Nógrád Megye</b>
<b>I. szakasz</b> XVI. század végétől 1920-ig	Szerencs	Eger (törökkor) Parádfürdő (~1730)	-
<b>II. szakasz</b> 1920-tól 2000-ig ( <i>Trianoni békeszerződéstől</i> <i>Nemzeti Fejlesztési Stratégia</i> )	Lillafüred- Miskolc, Miskolctapolca, Jósvafő, Mezőkövesd, Bogács	Mátraháza, Kékestető, Gyöngyös, Bükkszék	-
<b>III. szakasz</b> 2000-től napjainkig ( <i>Új Széchenyi tervtől Széchenyi</i> <i>2020-ig</i> )	Sárospatak, Tiszaújváros, Tolcsva	Mátraderecske, Egerszalók, Demjén, Parádsasvár	Nógrádgyárdony, Pásztó
<b>Összesen (érintett települések)</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>2</b>

1. táblázat. Az egészségturizmus történeti fejlődési szakaszaiban főbb szerepet játszó települések Észak-Magyarországon  
Forrás: Saját kutatás. Saját szerkesztés

Az európai uniós források felhasználásának köszönhetően olyan új intézmények, célhelyszínek jöttek létre, mint Nógrád megyében a Főnix Kastélyszanatórium, amely európai színvonalú rehabilitációs szolgáltatásokat kínál. Heves megyében kiépült Mátraderecske településen, a Mofetta néven megismert intézmény egyedülálló széndioxid gázfürdő szolgáltatásaival. Parádsasváron megnyitotta kapuit a gyógynövényes hegyi túráiról megismert Matra Resort - Au Naturel Vendégházak. Eger térsége 2 új fürdővel bővült, Egerszalókon és Bogácson. Borsod-Abaúj-Zemplén megyében sikeresen kiépült a Tiszaújvárosban található több funkciós termálkomplexum; Tolcsván az egyedülálló szolgáltatásokat nyújtó Helia-D Herba-kastély kínál szolgáltatásokat. Természetesen a felsoroltakon kívül rengeteg további helyi jelentőségű kisebb projekt valósult meg, amelyek pozitívan befolyásolták a régió egészségturizmusát. Figyelembe véve a pályázati források megvalósulási ideje után a piaci versenyben és alapon történő üzemelést, várhatóan sok változásnak nézhetünk elébe a következő évtizedben. Valószínű, hogy további kutatási lehetőséget fognak biztosítani azok az eddigi történeti feldolgozás során napvilágra került eredmények, amelyek szerint Heves megyében található a legtöbb egészségturisztikailag érintett település és az Észak-Magyarország régióban ugyancsak Heves megyében kezdődött el legkorábban az egészségturizmus fejlődése.

### 3. ANYAG ÉS MÓDSZER

A disszertációt megelőzően több kisebb kutatási eredményem került már publikálásra. Részben ezeknek az eredményeknek és a korábbi tapasztalataim felhasználásával állítottam össze a disszertációm empirikus kutatási programját. A kutatási program keretében több alapozó kvantitatív és kvalitatív kutatás készült, amelyek célja a nagymintás felmérés kérdőív szerkezetének kialakítása volt. A kutatásom egy primer és egy szekunder szakaszt tartalmaz. Matematikai és statisztikai módszerként a hatásarány-elemzést módszerét alkalmaztam.

Primer kutatási szakasz:

- szakirodalmi források alapján dolgoztam fel az egészségturizmus alapfogalmait, amelyek értelmezik a kereteket, és ezek alapján kimutathatók az összefüggések.
- mélyinterjúk során beszélgetést folytattam az egészségturizmusban érdekelt szakemberekkel, szakmai vezetőkkel, turisztikai szolgáltatókkal és a magánszféra érintett szereplőivel. A személyes interjúk tapasztalatai és kielemezésük hozzájárult az észak-magyarországi egészségturizmus folyamatainak jobb megértéséhez.
- több alkalommal készült kérdőíves felmérés a 2014-2017 közötti időszakban.

Az egészségturistákkal készült fókuszcsoportos interjúk során rengeteg információval tudtam gazdagítani az adatbázisaimat, és a beszélgetések nagyban segítettek megérteni azt, hogy a stratégiák megalkotását követően nem elég körvonalazni az elképzeléseket, hanem tematikus fókuszcsoportok kialakítása szükséges a jobb érthetőség és mélyebb információszerzés érdekében (MALHOTRA 2009).

Szekunder kutatási szakasz:

- EC, EUROSTAT, OECD, UNWTO adatbázisból elemeztem adatsorokat.
- a hazai statisztikai adatbázisokat a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) legfrissebb adatainak vizsgálatával készítettem.
- az egészségturisztikai szolgáltatók által felmért és a szakmai szervezetek által közölt adatokat ellenőrzési adatokként használtam a vizsgálatoknál. A publikus szolgáltatói adatokat természetesen szintén felhasználtam a vizsgálatok készítésekor.

A disszertáció eredményeihez több olyan személyes kutatási tapasztalat is hozzájárult, amelyeket a hazai egészségturisztikai desztinációk felkeresése mellett az alábbi külföldi országokban, desztinációkban gyűjtöttem:

- Abbázia (Opatija) - Horvátország
- Baden Baden - Németország
- Burgerland - Ausztria
- Delhi - India
- Hong Kong - Kína
- Houston - Amerikai Egyesült Államok
- Isztambul - Törökország
- Karlovy Vary - Csehország
- Krakkó – Lengyelország
- Milánó - Olaszország
- Montreal - Kanada

- Pori - Finnország
- Szováta – Románia
- Zürich – Svájc

A hazai egészségturizmus minél jobb értelmezése és az Észak-Magyarország régió pontos helyzetének tisztázása érdekében szükségesnek tartottam egy történeti feldolgozással kezdeni a kutatási munkámat. Fontos megemlíteni, hogy rengeteg korábbi történeti kutatómunka készült már, amelyek külön-külön foglalkoznak a Magyarországon található római vagy török fürdők történetével. A termálvízre alapozott gyógyturizmus kapcsán az Osztrák-Magyar Monarchia idején kialakult fürdőzési hagyományokkal is számos tanulmány foglalkozik. Magyarország egyes régióinak történeti fejlődésének kutatásával kapcsolatban azonban fontos felhívni a figyelmet arra, hogy az Észak-Magyarország régiót tekintve mindeddig nem készült átfogó történeti áttekintés.



10. ábra Észak-Magyarország régió elhelyezkedése a mai Európában.

Forrás: QGIS Angol nyelvű változata. Saját szerkesztés

A mai értelemben vett egészségturizmus sokkal több, mint az egészség érdekében vett fürdőzési szokások kialakítása: szinte napról napra új trendek, új desztinációk jelennek meg, amelyek az egészség pozitív befolyásolására történő utazásokat indukálnak. Ezek a folyamatok nem lokálisak, hanem egy olyan világtrendhez csatlakoznak, amelyben a fejlett országok technológiai- és árversenyt folytatnak a globális keresletért. Európában Magyarország remek pozíciókkal rendelkezik az egészségturizmust illetően, de ma már komoly versenytársakra számíthat a szomszédos országokat illetően. Ebben a versenyben kiemelt fontossága van a turizmus tervezésének, a rendelkezésre álló források célszerű felhasználásának. A turizmus folyamata során központi feladat a helyben élők jólétének biztosítása és az állami szabályozók, érdekek pontos felismerése.

### 3.1. Kvantitatív és kvalitatív kutatási módszerek

#### **Kvantitatív kutatás**

A tapasztalás folyamata során a mindennapi élettevékenységeket ismerjük meg. Ebben a folyamatban az ismeretek és az adatok bekövetkezése véletlenszerű. A tudomány vizsgálata közben ezzel szemben tudatos, tervszerű, szisztematikusan felépített tevékenység zajlik, ahol a kutató tisztában van a tévedések kockázatával, de munkájában tudatosan védekezik ellenük (BABBIE 2008).

A kutatás megkezdése előtt megfogalmazásra került a problémafelvetés. Ezt követően részletesen áttekintettem a témához kapcsolódó szakirodalmat, amely elengedhetetlen az eredmények későbbi értékelhetősége szempontjából. A kérdőíves kutatásomat egyfajta előkutatásként kezeltem, mivel arra a kereslet oldalának a terminológiai fogalmakkal kapcsolatos tisztázása miatt volt szükség. Ebben az értelemben a marketingkutatás módszerét választottam. A három alapvető kutatási típusból, amely a felderítő, a leíró és a magyarázó kutatás, a leíró kutatás kapcsolódik leginkább a jelen munka tematikájához. A kérdőíves vizsgálathoz kapcsolódóan állítottam fel a második hipotézisemet (**H2**). A függő és független változók ok-okozati kapcsolatának meghatározásából adódó probléma megfogalmazás segíteni tud a pontosításban, illetve a további kutatási irány meghatározásában.

Az egészségturizmus folyamainak megértésében az operacionalizálás során alkalmazott kérdőíves adatgyűjtési módszer megfelel a méréssel szemben felállított háromféle: az érvényesség, a megbízhatóság és az objektivitás követelményeinek. A kvantitatív kutatásban strukturált kérdőívek tartalmában az információk szisztematikusan, objektív feltárása, összegyűjtése történik. Az információk elemzésnek és felhasználásának célja a marketingtevékenység során felmerülő problémák megoldására irányuló döntések elősegítése. A kérdőív összeállításánál figyelembe vettem a válaszadók alacsony hajlandóságából adódó nehézségeket és az értelmezéssel kapcsolatos problematikát. A kérdések megválaszolását minél jobban leegyszerűsítettem, és olyan motiváló kérdéseket is beszerkesztettem a kérdőívbe, amelyek elsődleges célja az volt, hogy a válaszadóknak legyen min gondolkodni a kérdések között, illetve sikerüljön megtalálni velük a közös hangot. A kérdésfeltevések során tölcsermódszert alkalmaztam, amelyet a specifikus kérdések követtek. A kérdőíves vizsgálat eredményeinek elemzéséhez SPSS programot használva chi-négyzet vizsgálatot végeztem el. A kérdőív és annak vizsgálata a **Melléklet 2** részben kerül bemutatásra.

#### **Kvalitatív kutatás**

A kvalitatív kutatási módszerek kisebb csoportok tanulmányozására alkalmasak. A kvalitatív kutatási módszerek alkalmazásával nem a folyamatok, jelenségek konkrét számszerű megismerése a cél, hanem a jelenségek mélyebb összefüggéseinek feltárása. Az esemény során fontos, hogy a vizsgálat alkalmával a beszélgetőpartner olyan kompetens személy legyen, aki megfelelő szakmai tudással és reputációval rendelkezik az interjú felvételéhez. A kvalitatív kutatás eredményeként szubjektív és minőségi adatok kerülnek felszínre. A disszertáció készítése során félig strukturált interjúkat készítettem, amelyek több esetben szakmai beszélgetés jellegű, felszabadult légkörben zajlottak. Az interjúk előtt a beszélgetés főbb irányai és céljai jórészt ismertek voltak az alanyok számára, hiszen az interjúk időbeli leszervezése hosszas előkészítést igényelt. A kutatásban az interjúk felvétele során felbukkanó összetett vélemények, komplex oksági kapcsolatok és mélyebb összefüggéseknek sok segítséget nyújtottak akár más témarészek feldolgozásánál is. A hazai interjúk eredményei a második (**H2**) és az ötödik (**H5**) hipotézisek vizsgálatánál kerültek feldolgozásra. A külföldi interjúkban elhangzott vélemények a bevezetésben és az első (**H1**)

hipotézis vizsgálatánál segítették a folyamatok jobb megérthetőségét. A beszélgetések során a négy szemközti viszonyból adódó légkörben egyszerűbben lehetett az esetleges véleményeket ütköztetni és a szerzett tapasztalatokat megvitatni. A témákkal kapcsolatosan ismertett vélemények feldolgozása alatt nemcsak egy téma szakértőjét, hanem annak különféle történetbe ágyazott életútját és életpályája főbb eseményeit is megismerhettem. A beszélgetések során megismert adatok, vélemények illetve a sokszínű helyi elbeszélések fontosabb részletei is megjelenítésre kerültek az adott fejezetrészekben. A kutatás során feltett kérdéseim a szubjektum személyes szakmai identitását és a cselekvési szándékainak okait is vizsgálta, aminek következményeként a perszonális reprezentáció szélesebb körű s egyben mélyebb megértése is lehetővé vált. Az interjúk felvétele során remek pillanatsfelvétel készült az aktuális kérdéseket illetően; a külföldi szakértőkkel készített interjúk pedig szélesebb szakmai kitekintés lehetőségével gazdagították a hazai tapasztalatokat.

### 3.2. Matematikai és statisztikai módszerek

#### **Hatásarány-elemzés (shift-share analízis) statisztikai módszer**

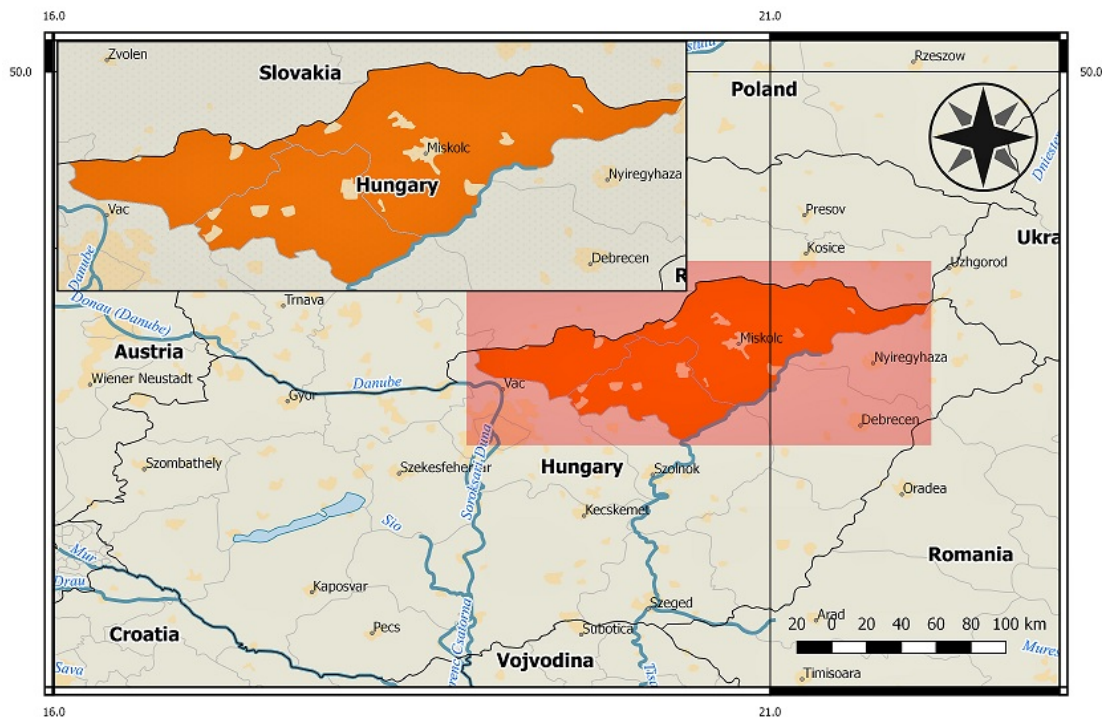
A hatásarány-elemzés egy térstatisztikai módszer. A módszer alkalmazását először az Amerikai Egyesült Államokban az ipari potenciál és erőforrás regionális vizsgálatára használták (CRAMER 1942) A területi alapkutatásban kiemelt szerepe van, mivel alkalmazása jól szemlélteti, hogy a térség fejlettségében elsősorban a helyi adottságoknak vagy az attól független szerkezeti tényezőknek van-e nagyobb szerepük. Ezt a statisztikai módszert a makrogazdasági hatásvizsgálatoknál alkalmazzák, mivel olyan hatásarány elemzést tesz lehetővé, amely meghatározza a gazdasági növekedés, vagy különböző összetevőinek területi és ágazati tényezőit. Ebben az esetben a területi tényezőket lokális tényezőnek, míg az ágazati tényezőket strukturális tényezőnek nevezzük. A hatásarány-elemzés módszertanában a kétféle tényező külön kerül kijelölésre, és a mennyiségi elemzés során a területileg és strukturálisan tagolt folyamatokat foglal magában. A hatásarány-elemzés turisztikai alkalmazása során a turisztikai teljesítmény változását befolyásoló lokális és strukturális tényezők változásának üteme vizsgálható. A módszer a kettős standardizáláson alapul. Az elemzés elvégzéséhez legalább két szerkezeti dimenzió adata szükséges. A turizmusban az „ágazati” megjelölés magában foglalhat pl. tényleges ágazatokat: a turizmusban a turisztikai szolgáltatásfajtákat, a szálláshely szolgáltatáson belül pedig szálláshelytípusokat. A területi dimenziók lehetnek: települések, megyék, régiók, járások, földrajzi egységek, stb. Ebben a formában vizsgálhatók olyan különféle gazdasági jelenségek, mint a jövedelem vagy a foglalkoztatás időbeli növekedésének összetevői ugyanúgy, mint a fajlagos adatok (egy turistára jutó költség nagysága) differenciáltságának szerkezete. A gazdasági makroelemzések során nemzetgazdasági ágazatok, vagy a szektorok és járások, megyék vagy régiók jelennek meg strukturális és területi tényezőként. Az Észak-Magyarország régió célhelyeinek vizsgálatánál bemutatásra került egyfajta csoportosítás, amelyből jól látható, hogy bizonyos célhelyek vagy kialakított desztinációk fejlődőképesebbek lehetnek a már meglévő szolgáltatási struktúrák számára. Olyan helyszínek esetében pedig, ahol kevés turisztikai szolgáltatás található, várhatóan lassúbb fejlődés következhet be. A fejlődésben megtorpanást jelenthet azonban, ha a helyi lakosság nem részesül a dinamikus fejlődésből olyan módon, hogy ez pozitív hatást gyakorolna a jövedelmére. Ha a lakosság nem részesül megfelelő formában a turizmus előnyeiből, akkor például csökkenhet a pozitív hozzáállás és a munkavállalói kedv. Ennek alapján az elemzésben különbönthető a növekedés dinamikája lokális és strukturális hatásokra.

## 4. EREDMÉNYEK

### 4.1. Információk értékelése

#### 4.1.1. Az észak-magyarországi egészségturizmus jellemzői

A közigazgatási értelemben vett Észak-Magyarország idegenforgalmi régiót 3 megye alkotja. A munkám során Nógrád megye, Heves megye és Borsod-Abaúj-Zemplén megye területe határozza meg a vizsgálati területünket. Az Észak-Magyarország régió a Közép-Magyarország régióval és az Észak-Alföld régióval szomszédos, az M3-as autópálya nyomvonalán jól megközelíthető lokációban helyezkedik el. Északon a régió Szlovákiával határos, a keleti vége pedig nagyon közel fekszik Ukrajnához (15. ábra). Az Észak-Magyarország régió területe 13.428 km<sup>2</sup>, népessége ~ 1.200.000 fő, népsűrűsége 90 fő/ km<sup>2</sup>. Megyei jogú városai Miskolc, Eger és Salgótarján. Az Észak-Magyarország régió központja Miskolc.



11. ábra Észak-Magyarország régió elhelyezkedése.

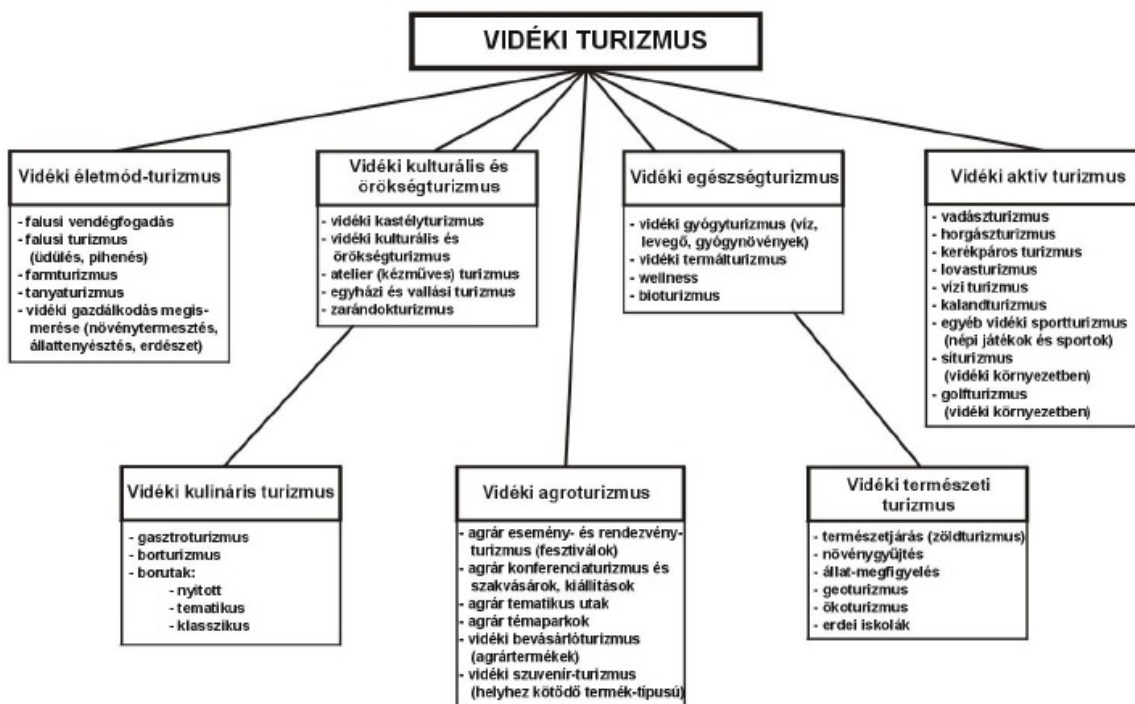
Forrás: QGIS Térképszerkesztő angol nyelvű változata. Saját szerkesztés.

Természetföldrajzi szempontból az Észak-Magyarország régió nagyon változatos. Az Észak-Magyarország régióban található az Északi-középhegységet alkotó hegységek: a Cserhát, a Karancs-Medves vidéke, a Mátra, a Bükk, az Aggteleki-hegység és Zempléni hegység. A hegységek között a változatos adottságokkal rendelkező medencék, völgyek helyezkednek el, mint például az Ipoly-medence, a Nógrádi-medence, a Zagyva-völgy, a Tarna-völgy, a Sajó-völgy, a Hernád-völgy és a Bódva-völgy. A domboságok közül érdemes megemlíteni a Cserhát és a Heves-Borsodi-domboságokat (MAROSI et al. 1990). A Heves-Borsodi domboságok és az Észak-alföldi hordalékkúp-síkság találkozásánál kezdődik az Alföld és helyezkedik el a Tisza-tó, amely hazánk második legnagyobb tava.

Az Észak-Magyarország régió rendkívül gazdag turisztikai és természeti adottságokkal rendelkezik. A turisztikai nevezetességek között megtalálhatóak világörökségi helyszínek, természeti örökségek, sokszínű épített örökség, természetvédelmi területek, kulturális és hagyományörző emlékek. A változatos természeti adottságok és a helyi jelentőségű védett területek miatt a régió csaknem 13%-a védettség alatt áll. A védettséget a nemzeti parkok, a természetvédelmi területek és a tájvédelmi körzetek rendszere biztosítja. Az Észak-Magyarország régió egyik kedvező természeti adottsága az országos átlagtól kissé eltérő éghajlata. A kedvező éghajlat a régió északi fekvése, a magasabb felszíni formák, a klíma és a magaslati elhelyezkedés kiváló lehetőséget biztosítanak klimatikus gyógyhelyek működéséhez is.

Az Észak-Magyarország régió legkedveltebb turisztikai típusai az egészségturizmus, a falusi turizmus, a bor- és gasztronómia turizmus, a kulturális turizmus, az ökoturizmus, az aktív turizmus és a tematikus utak. Az Észak-Magyarország turizmusra jellemző a vidéki turizmus<sup>30</sup>, amelyen egy olyan halmazt értünk, amelyben a turizmustípusok a „vidéki élménnyel” és a tradíciókon alapuló kínálattal párosulnak (DÁVID et al. 2007b). A vidéki turizmus tipizálása (12. ábra) mellett más sajátosságok is mutatkoznak, például a szálláshelytípusok kínálatában.

A vidéki turizmus tipizálása



12. ábra Vidéki turizmus tipizálása az Észak-Magyarország régióban.

Forrás: (DÁVID et al. 2007b)

A kereskedelmi szálláshelyek mellett hazánkban gazdag hagyományai vannak a magánszállások rendszerének. Az Észak-Magyarország régióban a magánszállások közül a fizetővendéglátás szereplői és a falusi szálláshelyek alkotják a leggyakoribb típusokat. A szálláshely kiadás és a helyi turizmushoz kapcsolódó szolgáltatások nagy szerepet játszanak a helyi jövedelemtermelő képességben (DÁVID et al. 2009), ami a régióra jellemző hagyományokkal, népies elemekkel tudja hosszabb távon is fenntartani a turizmus keresletét.

<sup>30</sup> A vidéki egészségturizmus indulása Parád településhez volt köthető az 1930-as években.



A turizmus típusok közül az egészségturizmus nagy népszerűségnek örvend a régióban. Az előzőekben, a sokszínű wellness turizmus jelentésénél kiértékelésre került, hogy az aktív turizmus folyamatai vannak túlsúlyban, és azok is jobbra természetközeli élménnyel párosulnak. Ezért jelen esetben ennél a vizsgálatnál arra helyezem a hangsúlyt, hogy az egészségturizmusra jellemző attrakciók tekintetében vizsgáljam a régió kínálatát. Ennek érdekében táblázatba foglaltam a települések attrakcióit, és megvizsgáltam a szolgáltatások finanszírozásának lehetőségeit. A gyógyturizmus finanszírozáshoz kapcsolódóan a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő nyilvános adatbázisait<sup>31</sup> tekintetem irányadónak, amelyek a finanszírozási formákról és a szolgáltatói kínálatról elérhetők. A korábbi Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) 2017. január 1-ével, jogutódlásokkal Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőre (NEAK) változott, de az érthetőség és az adatbázisok adatainak egyszerűsítése miatt mindkét elnevezést használtam.

Település	Attrakció	Finanszírozás
Szerencs	Fürdő- és wellnessház	NEAK (OEP), Magán
Lillafüred	Szent István gyógybarlang	NEAK (OEP), Magán
Miskolctapolca	Barlangfürdő	NEAK (OEP), Magán
Jósvafő	Béke gyógybarlang	NEAK (OEP), Magán
Mezőkövesd	Zsóry gyógy- és strandfürdő	NEAK (OEP), Magán
Bogács	Termálfürdő	NEAK (OEP), Magán
Sárospatak	Termálstrand	NEAK (OEP), Magán
Tiszaújváros	Termálfürdő	NEAK (OEP), Magán
Tolcsva	Gyógynövény és szépségközpont	Magán
Eger	Törökfürdő	NEAK (OEP), Magán
Parádfürdő	Rehabilitációs Szakintézet	NEAK (OEP), Magán
Mátraháza	Klimatikus gyógyhely	NEAK (OEP), Magán
Kékestető	Klimatikus gyógyhely	NEAK (OEP), Magán
Gyöngyös	Termálstrand	Magán
Bükkszék	Gyógyfürdő	NEAK (OEP), Magán
Mátraderecske	Széndioxid-szárazfürdő	NEAK (OEP), Magán
Egerszalók	Gyógy- és Wellness fürdő	Magán
Demjén	Termálfürdő és Aquapark	Magán
Parádsasvár	Idősek Wellness turizmusa	Magán
Nógrádgyárdony	Medical Wellness	Magán
Pásztó	Termálstrand	Magán

2. táblázat Észak-magyarországi települések egészségturisztikai attrakciói, és a szolgáltatások finanszírozásának módjai.

Forrás: Saját kutatás. Saját szerkesztés

<sup>31</sup> <http://www.neak.gov.hu/>

Az OEP és jogutódja, a NEAK a vizsgálatunk szempontjából ugyanazokat az adatokat kínálja. Az egyetlen trendszerű változás a térítési díjak finanszírozásának csökkenő tendenciájában mutatkozik meg, viszont ennek a trendnek a tisztázása nem volt a vizsgálatunk célja. A táblázat adataiból több megállapítás is levonható. Az Észak-Magyarország régió egészségügyi attrakcióiban mind a NEAK (OEP) támogatott, mind a magánfinanszírozás lehetősége adott a szolgáltatások igénybevételére. A finanszírozások csökkenő tényét elfogadjuk és annyiból igazolni is látjuk, hogy felsorolt 21 attrakcióból 6 helyen kizárólag magánfinanszírozás érhető el, míg a többi 15 helyszínen egyszerre lehet magánfinanszírozásban illetve beutalóval is igénybe venni a szolgáltatásokat. A magánfinanszírozás szerepe nőni fog, ezért egészségügyi attrakciók szempontból akár minőségi növekedés is várható a kialakuló versenyhelyzet miatt. A helyszínek meglátogatása és weblapok szolgáltatásainak kielemezése során egyértelművé vált, hogy a nemzetközileg legnagyobb bevételt és forgalmat generáló orvosi beavatkozást igénylő műtétek nem találhatóak ezekben a desztinációkban. Abban a desztinációban, ahol kórház is tartozik az intézményhez, ott viszont vagy nem az egészségügyi attrakciókhoz tartozó orvosi szolgáltatásokat tudják biztosítani, vagy az orvosi szolgáltatások kizárólag beutaló keretében vehetők igénybe. Az elérhető egészségügyi intézményi rendszer nem képes kezelni az önállóan magukat finanszírozni kívánó betegek igényeit.

Az egészségügyi attrakciók hazai rendszerét tekintve széles kínálatot találhatunk az észak-magyarországi településeken. Ezek a szolgáltatások a gazdagon fellelhető gyógy tényezőknek köszönhetőek, amelynek koncentrációja és sokszínűsége országos szinten egyedülálló. Bár a gyógy tényezők mellett ma már van igény az alaptevékenységet kiegészítő funkciókra is, ezeket a párosítható és további élményeket nyújtó szolgáltatásokat az újonnan nyíló helyszínek mindegyikén megtalálhatjuk. A hazai gyógyturizmus szolgáltatási kínálatában többféle típust különböztethetünk meg. A fellelhető 9 típusból 5 típus a termál- vagy gyógyvízhez kapcsolódó, míg a fennmaradó típusok egyéb különálló tényezőkkel, adottságokkal kapcsolatosak. A wellness turizmus területéhez kapcsolódóan 4 különálló típust különböztethetünk meg, amelyben az egyik legújabb wellness turizmus típus: a medical wellness is megtalálható. Az Észak-Magyarország régióban a vizsgálatom alapján 13 féle kínálatot találtam, ami nagyon jónak tekinthető. Figyelembe kell venni, hogy Magyarországon magaslati klímahely és széndioxid-szárazfürdő (mofetta) kizárólagosan csak ebben a régióban található.

A gyógyturizmus észak-magyarországi kínálata:

- klimatikus gyógyhely,
- gyógybarlang,
- barlangfürdő,
- gyógyfürdő,
- törökfürdő (gyógyfürdő),
- termálfürdő,
- termálstrand,
- széndioxid-szárazfürdő (mofetta),
- rehabilitációs szakellátás.

Wellness turizmushoz kapcsolódó szolgáltatások a régióban:

- fürdő- és wellnessház,
- gyógynövény és szépségközpont,
- idősek wellness turizmusa,
- medical wellness.

A természetes gyógytényezőkre épített hazai gyógyturizmus rendszerében a klímahelyeket, a gyógybarlangokat jól kiegészíti a termál- és gyógyfürdők kínálata. A vizsgált Észak-Magyarország régió egészségturizmus kínálata annyiban tér el a nemzetközi trendektől, hogy a nemzetközi gyógyturizmusban nem kizárólagosan gyógytényezőkre, hanem a nagy bevételeket generálni tudó orvosi szolgáltatásokra alapuló szolgáltatási rendszer fejlődik a legjobban az egészségturizmuson belül. Sőt a wellness turizmus szegmensében a termálvíz hiányában működő intézmények szolgáltatásai sem jelentenek kizáró okot az iparágból. Az Észak-Magyarország régió wellness turizmus kínálata 4 különféle szolgáltatásból áll. A négy szolgáltató különböző és specializált szolgáltatásokat nyújt. A szolgáltatók egymástól területileg elkülönülve végzik tevékenységüket. A régió wellness turizmusáról általánosan megállapítható, hogy a kínálat a kereslet elvárásaihoz igazodik, amelyek néhány esetben inkább az előzőekben elemzett aktív turizmus formákhoz hasonlítanak.

**A vizsgálat alapján a megállapítom, hogy az első hipotézisem, amely szerint a hazai egészségturizmus kínálata sokszínű, de a nemzetközi egészségturizmus kínálatától eltérő, teljesült és igaz.**

#### 4.1.2. Egészségturizmus terminológiai vizsgálata Észak-Magyarországon

A turizmus élménydimenzióit a résztvevők közötti interakciók, az alapszolgáltatások és a fizikai környezet határozza meg (WALTER et al 2010). A turizmusban való részvétel a minőségi élet részének tekinthető, amely többnyire az egyéni jólét, életmód velejárója (HALL 2013). A turizmus iparában nagy potenciál áll rendelkezésre annak érdekében, hogy felszabadítsa a fogyasztók élmény- és érzelmi reakcióit (OTTO et al 1996). A turisztikai tervezésében külön prioritást képvisel a megszerezhető élmények biztosítása, amelyek egyrészt látható, másrésztől nem látható dimenziókban léteznek (SMITH et al 2008). A legfőbb turisztikai élmények jellemzői között szerepelnek a minőség, az esztétikum, a szórakozás, a társadalmi érték és a hatékonyság fogalmi (GALLARZA 2008). Egy jól kialakított turisztikai desztinációban a minőségi környezet - amely a helyben élők számára külső környezetet képvisel - nagy hatással van a teljes lakókörnyezetre (FÓRIS et al 2013). Ennek okán a helyben élők is egyfajta életmód javulást érhetnek el. Az olyan speciális területeken, mint az egészségturizmus, az emberi hiúság, a szépség utáni vágy, a fittségre való törekvés ösztönzi mind a turistákat mind a munkavállalókat, hogy innovációs és technológiai fejlesztések révén újabb határokat lépjenek át (BOOKMAN et al 2007). A teljes turisztikai élmény az egyén utazás előtti, közbeni és utáni turisztikai tevékenységének megélése, a személyes megtapasztalások és az azokról kialakított szubjektív értékelések összessége (TUNG et al. 2011). Az egészségturizmusban az értékeket jelentő tényezőket megfelelő módon kell párosítani azok tartalmával, mert a szolgáltatók és a fogyasztók számára más emóciók párosíthatók a konkrét vásárláskor (HALLEM et al. 2010).

Az egészségturizmus hazai fogalomtárának kialakítása során több érdekcsoport is igyekezett a számára megfelelő jelentést hangsúlyozni. Az irodalmi áttekintés fejezet 3. ábráján látható volt, hogy az egészségturizmus folyamatait, környezetét Magyarországon 8 szereplő/csoport alakította ki. Az áttekintés során felszínre került, hogy az egészségturizmusban részt vevő 8 csoport tagjai jobb híján 8 különféle megközelítésből értelmezik a hazai egészségturizmust.

Hazai egészségturizmust alakítók	Megközelítések
Állami jogalkotás	Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégia
Egészségügyi szakmai szervezetek	Orvosi szempontú, ESKI Fogalomtár
Turizmus és földrajztudományok képviselői	Turizmus alapú megközelítés
Sporttudományok képviselői	Aktív sportturizmus alapú megközelítés
Egészségturisztikai szolgáltatók	Kínálati megközelítés
Marketing és értékesítő szakemberek	Egyszerű kommunikációs panelek
Külföldi szakmai szervezetek	Hagyományokhoz, saját kultúrához illeszkedő terminológia
Szakmai érdekképviseletek	Részterületek koncentrációi
Egészségturisták	Hétköznapi fogalomtár

3. táblázat Egészségturizmust alakító szereplők és megközelítésük.

Forrás: Saját kutatás. Saját szerkesztés.

Úgy vélem, hogy a táblázatban szereplő csoportok közös érdekeik alapján egyformán lennének érdekeltek a fogalmak teljesen érhető hétköznapi szóhasználatának letisztításában. Sajnálatos módon ezeket az egységesítő szándékokat egyes félrecélzott marketing kampányok vagy állami szakpolitikai csoportok érdekérvényesítése, komolyabb változások nélkül, bármikor felülírhatják. Egy nemzetközi fogalomtárhoz való igazodás vagy egy sztenderdizált terminológiai rendszer nagyban hozzájárulhatna a hazai egészségturisztikai lehetőségek nemzetközi piacra való eljuttatásában. A régóta halogatott szakmai ismérveket is magában foglaló turizmus törvény ilyen terminológiai részletekbe menő elfogadása nagyban segíthetné a turizmusban iparában tevékenykedők igazodását és az elvárható színvonal megfelelő alsó és felső határainak kialakítását. Az egészségturizmus egy folyamatosan bővülő, új innovációt alkalmazó iparági terület. A wellness, a prevenció, a rehabilitáció, az életmódváltás, a terápia pont annyira alkotják a jövő újabb lehetőségeit, mint a biotechnológiai kezelések, a mesterséges intelligencia kutatások vagy az e-orvoslás. Az eddigi eredmények és a kutatási munka során szerzett tapasztalatok szakszerű kiértékelését követően szükséges az Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégia megújítása. A digitalizáció és kommunikációs fejlődés során ma már sokkal egyszerűbb és érthetőbb információátadásra van szükség a résztvevők között.

Magyarországon az egészségturizmus iparági területe a gyógy- és wellness turizmust foglalja magában. A gyógyturizmus idehaza olyan természeti tényezőkre épít, amelyek gyógyhatással vannak az emberi szervezetre és megfelelő mennyiségben állnak rendelkezésre. Az egészségturisztikai szolgáltatásokat a gyógyulni vágyók orvosi kontroll mellett és valamilyen formájú térítés ellenében veszik igénybe. Az állami tulajdonban lévő egészségturisztikai szolgáltatók rendelkeznek ugyan bizonyos szűkös kínálat, de ugyanazon egészségügyi

infrastruktúra egyszerre többcélú felhasználása már problémákat vethet fel. A gyógyturizmus keretein belül működő, magántulajdonban lévő és elsősorban külföldi vendégkörre specializálódott szolgáltatók az orvosi szolgáltatásokat turisztikai kiegészítő csomagokkal párosítják, de megfelelő statisztikai kimutatások hiányában a publikussá tett eredmények nehezen kontrollálhatók. Hazánkban az egészségtudatossággal párosuló egészségturizmust nem az aktív sport tevékenységből, hanem a rendszeres testmozgás, a szabadidő és a rekreáció kombinációjából alakította ki a piac. Új turizmushoz kapcsolható definícióként szükséges lenne az egészségtudatos turizmus fogalmának bevezetése. Az egészségtudatos turisztikai kereslet a céltudatos és rendszeres testmozgással, a megfelelő táplálkozással, a minőségi pihenéssel és a szabadidő optimális kihasználásával éri el céljait. Ez a fogalom abban különbözne az egészségturizmus fogalmától, hogy nem igényli legalább 1 éjszaka vagy 24 óra eltöltését az adott desztinációban, hanem egy annál rövidebb időt foglalna magába.

A terminológiai vizsgálathoz kapcsolódó turisták számára készített, a wellness jelentését tisztázandó kérdőíves kutatásomból kiderült, hogy a hétköznapi nyelvhasználatban az egészségturisztikai fogyasztók nagyon szerteágazó fogalmakkal ruházzák fel a wellness jelentését. A kapott eredményekből kitűnik (13. ábra), hogy a wellness fogalmához tartozó 3 leíró jelentés nagyon sokszínű tartalomhoz kötődik. A kérdőívekben a turisták által megadott 25, a wellness tartalmát leíró szó az OKJ képzés és az all you can eat/svédasztalos büfé szó jelentésétől elindulva egészen távolról közelíti meg a szakma által elvárt tartalmat.



13. ábra Wellnesshez társított hétköznapi fogalmak a turisták szemszögéből.

Forrás: Kérdőíves kutatás alapján<sup>32</sup>. Saját szerkesztés

<sup>32</sup> Kérdőíves kutatás során a Wellnesshez kapcsolható hétköznapi fogalmak a turisták szerint: All you can eat, Alvás, Egészség, Egészséges táplálkozás, Életmód, Fiatalosság, Fitness, Füüdő, Gyerekprogramok, Gyógyfürdő, Gyógynövény, Harmónia, Héttvége, Hotel, Jacuzi, Koktél, Masszázs, Mozgás, OKJ, Pihenés, Sport, Stressz oldás, Szauna, Szépség, Vidéki környezet.

A megkérdezettek többsége a valódi wellness jelentéséhez közelebb álló Mozgás, Sport, Egészség szavakat gondolta nagyobb számban a legmegfelelőbbnek. A wellnesshez kapcsolódó szakirodalmakban, a körülírt wellness életvitel a tudatos életmódon, az egészség karbantartásán, a helyes táplálkozáson és a pozitív életvitelhez szükséges értékek pozitív asszociációjához kapcsolódik, amelynek része a valamilyen rendszerességgel gyakorolt mozgás.

Az egészségturizmusban tevékenykedő szakemberek, vezetők számára is készült egy, a wellness fogalmi jelentésére vonatkozó kutatási kérdőív. A kapott eredmények (14. ábra) jóval szofisztikáltabbak lettek, mint az előző, a turisták által megjelölt válaszokban. A wellness definiálható 3 leíró szó nem annyira sokrétű, mint a korábban készült vizsgálatnál, a szakemberek számára jóval tisztább a kép. A megkérdezett 20 szakember mindössze 12 különféle választ adott, amelyek közel állnak a hazai szakirodalmi terminológiához. A legtöbb wellness leíró tartalmi kifejezések az Egészség, az Életmód és a Mozgás szavak. A turisták kérdőíves kutatási eredményének összehasonlításával megállapítható, hogy az Egészség és a Mozgás hívószavak a wellness magában foglaló legközelebbi kapcsolódási pont a kereslet és a kínálat számára. Ez számunkra azt jelenti, hogy a wellness terminológiát illetően az Egészség és a Mozgás szavak jelentik a közös kapcsolódási pontot és nagyjából 30 további szó csak a kereslet vagy a kínálat számára látja el tartalommal a wellness. A kutatásunk számára érdekes, hogy a kérdőívek felvétele során kimondottan egészségturistákat és egészségturisztikai szakembereket kérdeztünk meg a wellness fogalmáról, és magát az egészségturizmus fogalmi kapcsolódást a turisták egyáltalán nem, és az ezzel foglalkozó szakemberek is csupán 3 alkalommal említették.



14. ábra Egészségturisztikai szakemberek wellness leíró fogalom társításai.  
Forrás: Kérdőíves kutatás alapján. Saját szerkesztés

Az eltérő eredményekből jól látható, hogy a terminusok pontos használata elengedhetlenné vált az egészségturizmusban résztvevők számára. A fogalomképzés, amellyel egy adott fogalom legjellemzőbb tulajdonságait lehet leírni és azt követően jellemezni, jelenleg nem ugyanazon dolgokat jelenti a szakemberek és a turisták számára.

Helyezés	Turisták	Szakemberek
1.	<b>Mozgás</b>	<b>Egészség</b>
2.	<b>Sport</b>	<b>Mozgás</b>
3.	<b>Egészség</b>	<b>Életmód</b>
4.	<b>Életmód</b>	<i>Fitness</i>
5.	<i>Hotel</i>	<i>Gyógyfürdő</i>
6.	<i>OKJ</i>	<i>Pihenés</i>
7.	<i>Harmónia</i>	<b>Sport</b>
8.	<i>Fürdő</i>	<i>Rekreáció</i>
9.	<i>Szépség</i>	<i>Dietetika</i>
10.	<i>Jacuzzi</i>	<i>Masszázs</i>

4. táblázat Wellnesshez párosult fogalmak összehasonlítása.

Forrás: 13. és a 14. ábra alapján. Saját szerkesztés.

Az 6. táblázatban összehasonlításra került két korábbi, a wellness szó fogalmával kapcsolatos kutatási kérdőívek és a szakemberek számára összeállított terminológiai kérdőív eredménye. A táblázatban jól látható, hogy mindössze a **Mozgás**, az **Egészség**, az **Életmód** és a **Sport** szavak fejezik ki legjobban a wellness szó jelentését idehaza. Ezek a táblázat az első helyein található a tíz helyből, ami jó aránynak és erős jelentésűnek számít. A közös szavak közel állnak a wellness turizmusban foglaltakhoz, de a maradék hat szót tekintve teljes fogalomhasználati eltérés tapasztalható. A turisták a további meghatározásokat illetően nem az egészségturizmus terminológiai jelentéseit, hanem a rendelkezésre álló kínálat specifikumait foglalták össze. A szakemberek megmaradtak az egészségturizmushoz közel álló fogalmak tartalmánál. A szakemberek és a turisták szóhasználata merőben eltérő több, az egészségturizmussal kapcsolatos fogalomra nézve. A turisták 60%-ban az egészségturizmus tartalmától eltérően használják a wellness fogalmát.

Abban az esetben, ha az egészségturizmusban részvevő szakterületek szakemberei és az érintett további résztvevők közötti kommunikáció, valamint a szakmai terminológusok jelentései nem precízek és nem biztosítanak egyértelmű fogalomtársítást, úgy a kommunikáció során a párosított tartalom folyamatosan változik.

**Ebből adódóan a vizsgálat alapján megállapítom, hogy a második hipotézisem, amely szerint az egészségturizmus terminológiai jelentései eltérő tartalommal rendelkeznek az érintettek között, teljesült és igaz.**

#### 4.1.3. Az észak-magyarországi egészségturizmus történeti szakaszainak vizsgálata

A munkám során törekedtem arra, hogy az egészségturizmus folyamatainak feldolgozásához minél szélesebb körű információs háttérrel biztosítsak. A disszertációban külön figyelmet szenteltem az Észak-Magyarország földrajzi régió történeti feldolgozásának. A feldolgozás során 3 jól lehatárolható történeti szakasz került bemutatásra. A történeti szakaszok feldolgozása során megállapítottam, hogy a 3 szakasz jellegét tekintve jól elkülöníthető és egymásra épülő szakaszokból áll.

<b>Történeti időszakok</b>
<b>I. szakasz</b> XVI. század végétől 1920-ig
<b>II. szakasz</b> 1920-tól 2000-ig <i>(Trianoni békeszerződéstől Nemzeti Fejlesztési Stratégia)</i>
<b>III. szakasz</b> 2000-től napjainkig <i>(Új Széchenyi tervtől Széchenyi 2020-ig)</i>

5. táblázat Egészségturizmus történeti fejlődési szakaszai Észak-Magyarországon.  
Forrás: Saját kutatás. Saját szerkesztés.

Az Észak-Magyarország régió egészségturizmusának első fejlődési szakaszában fontos szerepet játszott, hogy a terület nem kötődött a hajdani Pannónia római provincia egészség- és fürdőkultúrájához, amely a hazai egészségturizmusunk egyik alappillére. Nem maradtak fenn arról sem nyomok, hogy valamilyen kulturális behatás okán sajátos jellegű épített emlékek lehettek a régióban. Az adatgyűjtés során több, élő beszédben fennmaradt monda és legenda került felszínre a helyiek beszámolóí alapján, de ezekre utaló hiteles és tudományos forrásra nem bukkantam. Az első hiteles, egészségturizmushoz kapcsolható emlékek a törökkorhoz köthetőek. Eger vizeit ebben a korban kezdték el tudatosan hasznosítani társadalmi higiénés célokra és az ide utazók számára feltöltődési céllal. Második emlékként ezt követte egészségturizmusra üzletileg építő desztináció tudatos kiépítése a gróf Károlyi család által, amely a speciális csevice források vizeire alapozta sikereit. Természetesen kisebb fürdésre alkalmas helyszínek, már akkoriban is rendelkezésre álltak (például Szerencsen), de ezek vállalkozásként történő üzemeltetése csak a későbbiekben kezdődött el. Az Osztrák-Magyar Monarchia fennállásának idejében ez a régió szinte teljes egészében kimaradt a nagyobb egészségturisztikai fejlesztésekből, mert Budapesttől távoli földrajzi elhelyezkedése és szerényebb adottságai okán jócskán lemaradt a kiemelt fejlesztésekre kijelölt versenytársaktól.

Az I. világháború lezárása egy teljesen új helyzetet eredményezett Magyarországon. Az új országhatárokon belül a Mátra és a Bükk kiemelt fejlesztési helyszín lett egyedülálló klimatikus jellege miatt. A történeti fejlődés második szakaszához köthető fejlesztések gyors elindításához hozzájárult, hogy az akkori tuberkulózisos népbetegséget ezeken a helyszíneken jó eredménnyel tudták gyógyítani. További fejlődést a II. világháborút követő országos olajfűrészi programok következtében feltörő hévizek hasznosítása jelentett. Ebben az időszakban kapcsolódott be a régió a



hazai gyógyturisztikai központi fejlesztéseibe. A központi fejlesztések során - az inkább helyi jelentőségű termálvízre alapozott helyszínek mellett - egyes gyógyászati centrumok is létrejöttek. A régióban ekkoriban kiépült gyógy tényezőkre alapozott gyógyturizmusnak meghatározó szerepet szántak az országos ellátási rendszerben. Ez az elsődleges hazai gyógyturisztikai szerepkör azóta is fennáll.

A történeti fejlődés harmadik szakasza megegyezik az országos fejlesztési programok időszakával. Bár a régióban - az országos átlagtól eltérően – jellemzően nem új desztinációk jöttek létre, hanem a már meglévő helyszínek lettek pályázati források által kiemelten megújítva. Véleményem szerint ez egy jó irány, mert a történeti előzményekből és a rendelkezésre álló hagyományokra és szakmai tapasztalatokra építkező fejlesztések hosszabb távú elköteleződést és az iparág számára távlati célok kitűzését teszik lehetővé.

**A történeti feldolgozás és annak vizsgálata alapján megállapítom, hogy a harmadik hipotézisem, amely szerint az Észak-Magyarország régió egészségturizmusának történeti fejlődésében jól lehatárolható, csak a régióra jellemző sajátos fejlődési szakaszok mutathatók ki, teljesült és igaz.**

#### 4.1.4. Az észak-magyarországi egészségturizmus célhelyeinek vizsgálata

2016 decemberében Magyarország Kormánya elfogadta a nemzeti turizmusfejlesztésről szóló törvényt (T12737). A törvény nem a turizmusról szól, hanem egy fejlesztési elképzeléshez kapcsolódó törvény, amely érdekes koncepcióként látott napvilágot a döntéshozók részéről. A jogalkotó több olyan fogalmat egyértelműsít az értelmező részben, amely korábban nem volt definiálva. A törvény 2. § paragrafusa az alábbiakat határozza meg:

*„E törvény alkalmazásában:*

*1. turisztikai térség (desztináció): egy vagy több megye (főváros) területén belül földrajzilag körülhatárolható, beazonosítható területrészt, amely a turisztikai kínálati piacon egységes fogadóterületként jeleníthető meg, épített környezeti, természetföldrajzi vagy kulturális értékek tekintetében összefüggő elemek alkotják, ezért egységes koncepcióban történő tervezéséhez, fejlesztéséhez és térségi turisztikai márka kialakításához országos érdek fűződik;*

*2. kiemelt turisztikai fejlesztési térség: olyan turisztikai desztináció, amely a beutazó turizmus szempontjából kiemelkedő jelentőségű vagy célzott fejlesztések eredményeként azzá tehető, ezért koncentrált fejlesztéséhez országos érdek fűződik;*

*3. kiemelt állami turisztikai beruházás: a turisztikai desztináción belül 100%-ban az állam tulajdonában álló ingatlanon megvalósuló turisztikai fejlesztés, amelyhez országos érdek fűződik;*

*4. turisztikai fejlesztés: minden olyan beavatkozás, amely az egyes turisztikai kínálati elemek kapacitásainak (különösen szálláshely, vendéglátás, egyéb turisztikai szolgáltatások, turisztikai vonzerővel bíró rendezvények, attrakciók, a turisztikai látogatóforgalmat és tartózkodást támogató infrastruktúra stb.) bővítését vagy minőségének javítását, piacra jutásának elősegítését közvetlenül célozza, vagy ahhoz közvetetten hozzájárulhat.”*

Kutatásom szempontjából roppant a jogalkotói szándékot kifejező első pontban szereplő **turisztikai térség (desztináció)** meghatározásának van kiemelkedő jelentősége. A jogalkotó a leírtak alapján a következő módon határozza meg a turisztikai térség fogalmát: a jogalkotói elképzelés szerint földrajzilag behatárolható és összetett elemekkel rendelkező fogadóterület szükséges kialakítani, valamint az ahhoz tartozó márka kidolgozását kell a fejlesztések alaptevékenységéhez megvalósítani. Mindezek után az egységes turisztikai tervezés és fejlesztés érdekében kiemelt turisztikai fejlesztési térségek fognak kialakulni, amelyhez országos érdek fűződik.

A jelenlegi elképzelés felülírja a korábbi kilenc turisztikai régió kialakításának létjogosultságát, amely létrehozása és szabályozása a többször módosított 28/1998. (V. 13.) IKIM rendelettel függött össze.

Az ebben szereplő idegenforgalmi régiók az alábbiak voltak:

- Budapest–Közép-Duna-vidék turisztikai régió (Budapest és környéke)
- Észak-Magyarország turisztikai régió
- Észak-Alföld turisztikai régió
- Tisza-tó turisztikai régió
- Dél-Alföld turisztikai régió
- Balaton turisztikai régió
- Nyugat-Dunántúl turisztikai régió
- Közép-Dunántúl turisztikai régió
- Dél-Dunántúl turisztikai régió

A korábbi jogalkotói elképzelések szerint a turisztikai régiók lefedték a Magyarország teljes területét. Az új elképzelések szerint a fejlesztendő turisztikai térségek nem fogják lefedni Magyarország teljes területét, és még az is elképzelhető, hogy nem alkotnak statisztikai alapú egységeket. Ez hazánkban egy újfajta jogalkotói elgondolás és tervezési gondolkodásmód, amelynek megértését a törvény 3 § paragrafusban felsoroltak segítenek megérteni.

*„A turisztikai fejlesztések tervezése*

*(1) A turisztikai célú fejlesztések tervezésének alapegysége a turisztikai desztináció.*

*(2) A turisztikai desztinációvá nyilvánítás célja az adott földrajzi térség turisztikai vonzerejének növelésére irányuló, egységes turisztikai fejlesztések tervezési keretének meghatározása.*

*(3) A turisztikai desztináció fejlesztésének célja a térség*

*a) turisztikai célú látogathatóságának javítása, látogatószámának növelése,*

*b) a turisztikai kínálatban betöltött szerepének erősítése,*

*egyedi természeti, táji, kulturális karakterének megőrzése, fenntartása mellett, annak egyedi jellegét, környezeti fenntarthatóságát nem veszélyeztetve.*

*(4) Az állam feladata*

- a) a turisztikai fejlesztések szakpolitikai céljainak és irányelveinek kidolgozása,*
  - b) a turisztikai desztináción belüli turisztikai fejlesztés szakmai tervezése, valamint a megvalósítás desztináción belüli és desztinációk közötti szakmai összehangolása,*
  - c) szakmailag meghatározni, megtervezni és összehangolni az egyes turisztikai desztinációkon belül és a desztinációk között a turisztikai fejlesztések tekintetében*
    - ca) a turisztikai desztináció megközelítését biztosító térségi és helyi infrastruktúrához,*
    - cb) a kulturális örökség védelméhez,*
    - cc) az épített és természeti környezet védelméhez, a társadalmi, környezeti fenntarthatósághoz, továbbá*
    - cd) a turizmussal összefüggő marketingtevékenységhez*
- kapcsolódóan szükséges turisztikai kapacitásokat, feladatokat és szakmailag összehangolni azok végrehajtását.*

*(5) Az állam a (4) bekezdésben foglalt feladatokat a Magyar Turisztikai Ügynökség Zrt. útján látja el.”*

A törvény fenti szövegrészének értelmezése során kiderül, hogy a jogalkotó a turisztikai desztináció fogalma alatt a földrajzi értelemben vett térséget érti. A disszertáció 2.3 *Tervezési kihívások a turisztikai terekben* c. fejezetében a lehető legszélesebb fogalom párosításokkal elemeztem a terek tervezésének fontosságát és az ezzel kapcsolatos komplex szemlélet fontosságát. A komplex megközelítés lehetőséget ad a különféle hatások minél szélesebb körű megismerésére, és nem zárja ki más jellegű további behatások felbukkanását. A professzionális tervezés nem szűkíti le a lehetőségeket, hanem nyitottan áll új információk befogadására. A megismert törvény alapján valószínűsíthető a jogalkotók azon irányú elképzelése, hogy a térségfejlesztés, főként a vidéki térségekben, turisztikai tartalommal valósuljon meg. A törvényben szereplő további elképzelés, hogy a 4. bekezdésben felsoroltak alapján állami szintű döntés várható arról, hogy mely térségek lesznek jogosultak desztinációt alkotni, és azon belül mely régiók válhatnak kiemelt fejlesztési területté a turizmus szempontjából.

A jogalkotó a törvény általános indoklásában a turizmus fejlesztésével kapcsolatosan kétféle értelmezést említ. Az első értelmezés a turizmusfejlesztés kapcsán desztináció pozícionálást fogalmaz meg, amelyet az államháztartás bevételi céljaival párosít. A második, tágabban vett turizmusfejlesztés definíció kapcsán a vidékfejlesztéssel párosítja a célokat, amely térségfejlettségi szintekkel és közvetett hatásokkal van összefüggésben. A törvény leírása nem tér ki a gyakorlati alkalmazásra és arra, hogy milyen további szempontok alapján kerülnek majd kiválasztásra a fejlesztendő térségek. Ez az információhiány a gyakorlati alkalmazásról több szempontból is lehet problematikus. Jelenleg a Balaton, a Sopron és Fertő-táj, Tokaj mondhatja magát kiemelt turisztikai régióknak, és vélhetően több más régió követi majd őket. Tervezhetőség szempontjából az nem világos, hogy mi alapján és milyen módszerrel válik majd elérhetővé a kiemelt turisztikai fejlesztendő státusz. Az Észak-Magyarország régió például a belföldi turizmussal kapcsolatosan kerül megemlítésre a törvényben, amely szerint kiemelt helyen szerepel a belföldi vendégéjszakák tekintetében, de ezen a megállapításon túl nem találhatók további részletező leírások.

A turisztikai szakma szerencsére az új törvényi elképzelésektől függetlenül komoly kutatási eredményekkel és gyakorlati tapasztalatokkal rendelkezik, amelyek a desztinációk kialakításához és megfelelő üzemeléséhez szükségesek. A turizmus iparági sajátossága, hogy amennyiben az eladott termék maga a település vagy a térség, úgy a sikerhez szükség van a térségi szereplők megfelelő együttműködésére, illetve ennek a komplex rendszernek a menedzsmentjére is (PATKÓS 2011). A fenntartható, versenyképes turizmushoz a legjobb eszköz, ha kiépül egy saját helyi Térségi Desztinációs Menedzsment (TDM) szervezet (REMENYIK et al. 2016), és a desztináció meghatározása a turista szemszögéből történik. A turizmus szakemberek számára a desztináció a turista utazási célja, amely több jelentéssel rendelkezhet. A desztináció lehet maga a fogadóterület, ahol a vendég komplex turisztikai termékeket és szolgáltatásokat vesz igénybe, valamint összefügghet imázs- vagy márkaelemekkel. Ezzel összefüggésben minden desztináció rendelkezik önálló imázssal (TASNÁDI 2006). A piaci verseny során egy desztináció értékesítése hatékonyabbá válhat a turisztikai márka kialakítással (LENGYEL 2004). A turizmus folyamatainak vizsgálatánál viszont probléma, hogy a földrajzi, statisztikai határokat általában mesterségesen alakítják ki, amelyek sokszor nem veszik figyelembe a turisták preferenciáit, és a hagyományos turisztikai együttműködések határait (HALL 2000).

Magyarországon a Térségi Desztinációs Menedzsment szervezetek 2009-ben alakultak meg a Regionális Fejlesztési Ügynökségek segítségével, a hazai térségi desztinációk rendszereként. A TDM szervezetek létrehozásának célja a fenntartható turizmus kialakítása, illetve annak elérése, hogy a helyben megtalálható előnyök első számú nyertesévé a helyi turizmus térségei váljanak a minél mélyebb szintű ismereteik révén. A TDM rendszer kialakításakor meghatározásra kerültek a desztináció értelmezések, amelyek gazdasági alapon és piacorientált igények alapján közelítették meg a turizmussal kapcsolatos fogalmakat. A helyi értékek bemutatását magas színvonalú, egymástól megkülönböztethető és professzionális módon gondolták megvalósítani az abban résztvevők. A TDM szemléletmód egy olyan optimalizálásra törekvő szemléletmód, amelynek keretében az összes turisztikai szereplő érdekei egyensúlyban vannak. A TDM rendszer egy átgondolt, alulról építkező rendszer.

Korábbi kutatásaim eredményeiből és regisztrált TDM tagságomból adódó tapasztalataim alapján úgy gondolom, hogy a TDM szervezet akkor hatékony és működik sikeresen, amennyiben minden TDM- tag egyben TDM menedzser is, azaz tisztában van a szervezet működésével és hatékonyan tudja azt használni saját üzleti céljai érdekében.

A TDM szervezetek által megfogalmazott célterület, célhely, desztináció jellemzői az alábbiakban foglalhatók össze (EISENSTEIN 2013):

- a desztináció a turista utazási célja,
- a desztinációt a turista szemszögéből kell kialakítani,
- a desztináció szolgáltatásokat nyújt,
- a desztináció földrajzilag behatárolható területet jelent,
- a desztináció rendelkezik imázssal és szükségszerűen márkával,
- a desztináció vállalkozás alapú és működéséből gazdasági előnyök származnak,
- a desztinációban alulról építkező TDM szervezet működik, amely felülről is támogatást kaphat.

Az országosan regisztrált 59 TDM szervezet közül az alábbi 9 regisztrált TDM szervezet működik az Észak-Magyarország régióban:

1. Eger Városi Turisztikai Közhasznú Nonprofit Kft.,
2. Gyógyvizek völgye TDM Egyesület,
3. Gyöngyös - Mátra Turisztikai Közhasznú Egyesület,
4. Mátra Jövője Turisztikai Egyesület,
5. MIDMAR Miskolci Idegenforgalmi Marketing Nonprofit Közhasznú Kft.,
6. Salgótarján Helyi TDM Közhasznú Egyesület,
7. Sátoraljaújhely Hegyköz Turizmusáért Egyesület,
8. Tokaj-Hegyalja, Taktaköz, Hernádvölgye Idegenforgalmi és Kulturális Egyesület,
9. és a Zempléni Hegyköz Helyi TDM Egyesület.

A felsorolt TDM szervezeteken kívül az Észak-magyarországi Gyógyklaszter és a Chernel István Sí és Turisztikai Klaszter játszik jelentős szerepet a régióban.

A korábban szakmailag felügyelt Regionális Operatív Program (ROP) alapján az Észak-Magyarország régió turizmusfejlesztési stratégiájának egészségügyi programjában számos, a desztinációk kialakulását segítő intézkedés szerepelt. Ilyen intézkedések voltak az egészségügyi klaszterek létrehozásának elősegítése, a gyógyászati és prevenciós egészségmegőrző központok kialakítása, az élmény jellegű erősítő beruházások, a gyógyászati és prevenciós profilokhoz kötődő minőségi szálláshelyfejlesztés, a wellness szolgáltatások és az innovációk támogatása, valamint a szakirányú humán erőforrás fejlesztés. A turisztikai potenciál kiépítése az elképzelések szerint a kulcsprojekten alapuló termékfejlesztésen keresztül valósult volna meg. Kiemelt szerepet kaptak a környezetbarát és magas minőségű szolgáltatások, amelyek hosszútávon is fenntarthatóvá tették volna a beruházásokat. A területi prioritásokban már a ROP programok kidolgozásakor is történtek desztinációs elképzelések, amelyekbe a következő térségek tartoztak bele:

- Eger és térsége,
- Miskolc és Bükk térsége,
- Hollókő-Ipolytarnóc-Szécsény térsége,
- Tokaj-Hegyalja térsége,
- Aggtelek-Edelény térsége,
- Gyöngyös-Mátra térsége,
- Tisza-tó.

A ROP által felsorolt térségekben a lehetőségek és adottságok nemcsak a turizmus, hanem az egészségügyi professzionális fejlesztésére is alkalmasnak bizonyultak. Az egészségügyi turizmust akár olyan területi prioritások is jellemezhetik, amelyek valamilyen tényezőre (pl. gyógy; humán) vagy adottságra alapulnak a versenyelőny fejlesztése érdekében. A nemzetközi referenciákkal rendelkező Roland Berger kutatóközpont az innovatív és versenyképes európai egészségügyre vonatkozó tanulmányában<sup>33</sup> több iparági stratégiai célt fogalmazott meg a globális versenyben résztvevő intézmények számára. Ezekben olyan ajánlások találhatók, amely a piaci versenyhez

<sup>33</sup> [https://www.rolandberger.com/media/pdf/rb\\_press/RB\\_Trends\\_in\\_European\\_healthcare\\_20070901.pdf](https://www.rolandberger.com/media/pdf/rb_press/RB_Trends_in_European_healthcare_20070901.pdf)

igazított feltételeket sorolják fel az központ kutatási preferenciái alapján. Kutatásuk szerint kedvező esetben akár az összes tényező egyszerre is teljesülhet egy adott desztináció keretein belül.

Ilyen sikerességi tényezők:

- kiváló menedzsment,
- komplex termék mix,
- tudatos életmód promóciója,
- specializáció térnyerése,
- ár, értékarány mérhetősége,
- az önálló intézményi szttenderdek kialakítása,
- magán intézmények elterjedése,
- közös termék kínálat kialakítása a kereslet igényei szerint,
- intézményi mobilitás megteremtése.

A legtöbb felsorolt tényező vizsgálatához szükséges az adatok minél hasznosabb megismerése. Sajnálatos módon a hazai egészségturisztikai rendszer nem képes a fenti tényezőkről adatokat szolgáltatni, ezért más rendszerben gondolkodva célszerű továbbhaladni vizsgálatomban.

Amint látható, korábban is léteztek már desztináció kialakítási folyamatok, amelyek jóval határozottabb formában voltak megismerhetők, mint a hatályos Turizmusfejlesztési Törvény tartalma. A TDM szervezet által elindított koncepciók a legjobb európai gyakorlatok eredményeinek átvételével valósultak meg a hazai turizmus rendszerében. Természetesen az előbbiektől függetlenül is létezhetnek másfajta alternatív szemléletű desztináció kialakítások is, amelyre szeretnék példát bemutatni. A példa kialakítása az egészségturizmus szempontjainak figyelembevételével történik. A szemléltetés lényege, hogy a szakmai érdekek figyelembevételével, a már meglévő egészségturizmus adottságokra koncentrálva, az összes résztvevő számára remek eredmények érhetők el.

A hazai egészségturisztikai rendszerben kiemelkedő fontosságú a megfelelő infrastruktúra valamint a desztinációk egymáshoz való közelsége, esetlegesen több attrakció egymáshoz való közelségének kínálata<sup>34</sup>. Ennek alapján célszerű megvizsgálni az egészségturisztikai térségek megközelíthetőségét, az autópályák és autóutak kiépítettségét, a térségek egymáshoz való közelségét, amelyben egy régiós kínálati centrummal a desztináció vonzereje kialakítható. Az egészségturisztikai kínálat elemzésében megvizsgáltam a kínálat térbeli koncentrációját. A települések koncentrációjában figyelembe vettem a települések és vonzáskörzetek egymástól való távolságát. Szempontjaim kiterjedtek a távolságra, valamint az infrastruktúra vizsgálatára amelynek keretében azt vizsgáltam, hogy az egészségturisztikai szolgáltatásokat nyújtó lehetséges/alternatív desztináció megközelíthető-e autóútvonalon, illetve, hogy elérhető-e a szolgáltatásokhoz kapcsolható megfelelő szálláslehetőség van az adott körzetben. A megyénként elvégzett elemzést követően 1 olyan csoportot találtam, ahol 6 település kínál térben egymáshoz közel szolgáltatásokat, 4 csoportot találtam, ahol 3 vagy 2 település kínál egymás közelében szolgáltatásokat; 4 település pedig különállóan nyújtja szolgáltatásait. A csoportok kialakításában az egyes történeti fejlődési szakaszok hatásai jól kivehetők.

<sup>34</sup> [http://medicalonline.hu/eu\\_gazdasag/cikk/egeszsegturizmus\\_infrastruktura\\_fejlesztes\\_nelkul](http://medicalonline.hu/eu_gazdasag/cikk/egeszsegturizmus_infrastruktura_fejlesztes_nelkul)

Csoport	Borsod-Abaúj-Zemplén Megye	Heves Megye	Nógrád Megye
I.	-	Mátraháza, Kékestető, Parádsasvár, Parádfürdő, Mátraderecske, Bükkszék	-
II.	Sárospatak, Tolcsva, Szerencs Mezőkövesd, Bogács, Tiszaújváros Lillafüred, Miskolctapolca	Eger, Egerszalók, Demjén	-
III.	Jósvafő	Gyöngyös	Pásztó Nógrádgyárdony

6. táblázat Az Észak-Magyarország régióban található egészségturisztikai szolgáltatásokat kínáló települések térbeli csoportosítása.

Forrás: Saját kutatás, Saját szerkesztés.

### Csoportok összesítése és jellemzőik

**Heves megye I.:** Az első helyen szereplő csoportot a legnagyobb létszámú és a leghosszabb autópályán fekvő desztinációk alkotják. Ebben a csoportban a 24-es főút mentén elhelyezkedő Mátraháza, Kékestető, Parádsasvár, Parádfürdő, valamint innen leágazva Mátraderecske és Bükkszék képviselik az egészségturisztikai helyszíneket. Amennyiben a turizmusfejlesztési törvény régiós területfejlesztésben gondolkodik, akkor ez a térség mind infrastruktúra mind az egymástól elhelyezkedő települési távolság és az egészségturisztikai kínálat szempontjából is egyfajta „turisztikai füzért” alkot. Ebben az egészségturisztikai füzérben Magyarország legszínesebb szolgáltatási spektruma található meg:

- klimatikus gyógyhely,
- idősek wellness turizmusa,
- rehabilitációs szakintézet,
- széndioxid-szárazfürdő,
- gyógyfürdő.

Ezt az országosan egyedülálló kínálatot a külföldi vendégek számára is érdemes fejleszteni, hiszen jelen pillanatban ez a térség döntően a nagyszámú belföldi piac igényeit szolgálja ki. Ebben a térségben régió vagy térségi centrum nem található, de ettől függetlenül további színvonal emeléssel és központi tervezéssel egy remek adottságokkal rendelkező desztináció fejlődhetne tovább.

**Heves megye II.:** A második csoportban egy nagyon erős belföldi és külföldi turizmussal rendelkező turisztikai térség helyezkedik el, amelyben az egészségturizmus kínálata is komoly szerepet kap. A csoportot Eger, Egerszalók és Demjén alkotja. Az M3-as autópályáról viszonylag

rövid idő alatt megközelíthetők a térség attrakciói. Mivel ennek a térségnek Eger Megyei Jogú Város a központja, ezért további fejlesztésekre számíthat. Jelenlegi kínálata:

- törökfürdő,
- gyógy- és wellnessfürdő,
- termálfürdő és aquapark.

Ezek a szolgáltatások jól kiegészítik a turisztikai kínálatot és a jelentős turisztikai forgalom okán további bevételeket hozhat. Az egészségturizmus fő irányvonala a gyógy- és termálvízre alapozott kínálat. Az egészségturisztikai szolgáltatási kínálat további bővítése további kereslet növekedést generálhat, ezért a fejlesztések eredménye bizonyára pozitív hatással lesz a területen. (Bár Bogács nem került bele ebbe a megyei csoportosításba, de a látogatók küldő területe nagyban mutat átfedést ennek a csoportnak a küldő területével.)

**Heves megye III.:** A megyei III. csoportba Gyöngyös város tartozik. Gyöngyös város rendelkezik termálstranddal, amely a helyiek körében népszerű. A város ugyanakkor teljes mértékben kimaradt a Nemzeti Fejlesztési Stratégia kedvezményezett települései közül. A Hiesz György gyöngyösi polgármesterrel készített interjú során elhangzottak alapján nem is várható komolyabb fejlesztés a lehetséges egészségturisztikai szolgáltatásokat illetően. Mivel a Mátra déli oldala és Mátraháza-Kékestető közigazgatásilag a városhoz tartozik, ezért korábban jobb híján egészségturisztikai célokat is megjelöltek fejlesztési prioritásoknak, de a város szempontjait figyelembe véve a „hagyományos mátrai turizmus” teljesen megfelelő. A városban nem terveznek nagy volumenű turisztikai fejlesztéseket, mivel jelenleg a helyi ipar fejlesztési igényeivel járó feladatok kötik le erőforrásaikat.

**Borsod-Abaúj-Zemplén megye II/a:** A csoportot alkotó 3 település: Szerencs, Tolcsva és Sátoraljaújhely. A települések az M3-as autópályától kissé távolabb, a 37-es főút mentén helyezkednek el. A térség turisztikai folyamataira a hozzá közelebb eső települések esetében kihat Miskolc - az Észak-Magyarország régió központjának – vonzása. Mivel az ebbe a csoportba tartozó települések egészségturisztikai kínálatukat tekintve inkább helyi és kisebb vonzáskörzettel rendelkeznek, ezért célzottabb, pontszerű fejlesztésre lehet mód, akár egy komolyabb turisztikai régió részeként vagy „egy mátrai turisztikai füzérhez” hasonló egyedülálló arculat, egyedi kínálat biztosításával.

**Borsod-Abaúj-Zemplén megye II/b:** Ebben a csoportban olyan településeket találhatunk, amelynek egészségturisztikai kínálata, színvonala és látogatottsága is hasonló. Mezőkövesd, Bogács valamint Tiszaújváros termálfürdő és gyógyfürdő adottságokkal rendelkezik. A települések az M3-as autópályáról jól megközelíthetők. Fejlesztési lehetőségeiket illetően a belföldi piacon további növekedés érhető el, hiszen a vidékies környezet adottságai teljes egészében megfelelnek a helyi igényeknek.

**Borsod-Abaúj-Zemplén megye II/c:** A csoportban található Lillafüred és Miskolctapolca nagyon komoly fejlődésen és korszerűsítésen ment át a közelmúltban. A Lillafüredi Palotaszálló és környezete a Miskolctapolcán található barlangfürdővel együtt megújult, s nagy népszerűségnek örvend a belföldi turisták körében. Ugyanúgy, mint az első csoport esetében, a Miskolc



vonzáskörzetéhez tartozás hatása itt is megállapítható, és nem várható új központ kialakulása. A terület Miskolc nyugati oldalán fekszik, míg az előző csoport (B.A.Z. megye II/a) esetében Miskolc keleti oldalán voltak a vizsgált települések. A további fejlesztési elképzelések inkább Miskolc egyéb területeire koncentrálódhatnak, tekintettel ennek a két területnek az ellentétes irányú elhelyezkedésére.

**Borsod-Abaúj-Zemplén megye III:** A csoportban található Jószafeő elszigetelten helyezkedik el. A település megközelíthetősége nehézkes, és a határhoz való közelsége ebben az esetben nem jelent előnyt. A határ túloldalán ugyanis hasonló adottságokkal rendelkező attrakciók találhatóak; ezért a település egészségturisztikai kínálata - a gyógybarlang - erősen korlátozó tényező. Kereslete egyéb, speciális kínálati elemmel nehezen bővíthető. Fejlesztési szempontból nem rendelkezik megfelelő adottságokkal.

**Nógrád megye III/a:** Nógrád megye III. csoportjában helyezkedik el Nógrádgyárdony települése. Az aprófalvas térségben található régi Majláth-kastélyból kialakított magánkórház több változáson ment keresztül. A mai szolgáltatási kínálata - ami a kastély és annak parkjának adottságaira alapoz - nem tekinthető véglegesnek. A kórházhoz vezető infrastrukturális adottságok nehézkesek és komolyabb fejlesztésük nem várható. Bár a szolgáltatási színvonal megfelelő, ebben az esetben ez nem térséghez, hanem egy szolgáltatóhoz köthető. Fejlesztési adottságok tekintetében nincsen jó helyzetben a térség.

**Nógrád megye III/b:** Az utolsó vizsgálandó csoportban Pásztót találjuk, ahol település termálstrandja az egyetlen kínálati elem. A kínálat helyi jelentőségű. Pásztó elhelyezkedése a 21-es főút mentén kedvezőnek mondható, de viszonylag kevés potenciállal rendelkezik a térségben meghatározó szerepű Salgótarján Megyei Jogú Városhoz képest.

A vizsgálat során az Észak-Magyarország régióban található egészségturisztikai települések adottságai megyék szerint lettek csoportosítva. Az adottságoknál figyelembe vettem a települések egészségturisztikai kínálatát, a megfelelő infrastruktúra meglétét, valamint a közelben található attrakciók elhelyezkedését a turizmus fejlesztési törvény elgondolásával összhangban. Összesen 9 csoport került kialakításra. A csoportok elemzése során átgondolásra kerültek a települések vagy a környezetük egyéb adottságai, és amennyiben volt rá mód, akkor a szakértőkkel készített interjúk során feltérképezésre kerültek az esetleges fejlesztési elképzelések. A vizsgálatban szereplő prioritások alapján több csoport került be a fejlesztésre érdemes területek közé. Jó adottságokkal rendelkeznek a Heves megye I. és a Heves megye II. csoportjai. A Heves megye I. csoport ugyan nem rendelkezik centrummal vagy központi vonzáskörzettel, mégis országosan a legszélesebb körű kínálatot tudja nyújtani, amelyben jelen pillanatban a külföldi látogatók keresletének szerepe egyelőre minimális. A külföldi turisták szegmense komoly fejlődési potenciállal szerepelhet az egészségturizmus itteni területén. A másik csoportot alkotó desztinációs térség komoly bel- és külföldi turisztikai forgalmat bonyolít, amelyet jól kiegészít az egészségturizmus helyi kínálata. A Heves megye II. csoport rendelkezik megfelelő centrummal, vonzáskörzettel, ezért fejlesztési szempontból jónak mondható. Lehetséges fejlesztési térségekként lehet kezelni a Borsod-Abaúj-Zemplén megye II/a és II/c csoportját. A Miskolc vonzáskörzetében található keleti és nyugati oldalon fekvő térségek vizsgálatomban különálló csoportot alkottak. A Borsod-Abaúj-Zemplén

megyében található II/c csoport hasonlóan különállóan helyezkedik el; ugyan nincs Miskolc vonzáskörzetében, de jó infrastrukturális adottságokkal rendelkezik. A desztinációs elképzelésektől lemaradók csoportját alkotják az olyan csoportok, ahol vagy az infrastruktúra alulfejlettsége, vagy a perifériális elhelyezkedés, esetleg az elképzelések, koncepciók helyi hiánya akadályozza a fejlesztések megindítását. A vizsgálat eredményének alátámasztásaként, amely szerint desztinációként értelmezhető település csoportok megfelelően kerültek kialakításra, megvizsgáltam a csoportok megyénkénti bontásban szereplő összes vendégéjszakából való részesedésüket.

<b>Heves I.</b>	3,26 %
<b>Heves II.</b>	52,77 %
<b>Heves III.</b>	10,11 %
<b>Borsod II.</b>	32,79 %
<b>Borsod III.</b>	0,28 %
<b>Nógrád III.</b>	2,37 %

7. táblázat Desztinációs település csoportok részesedése a megyei összes vendégéjszakákból.  
Forrás: Központi Statisztikai Hivatal (KSH). Saját szerkesztés

A vizsgálati eredmények százalékos adatai, amelyek a 2016-os kereskedelmi és üzleti célú egyéb szálláshelyek vendégéjszakáiból az adott megye összeséből való település csoportok/desztinációk részesedését mutatja, két esetben remekül alátámasztja a lehetséges desztinációk meglétét. A Heves II. és Borsod II. csoportok hatalmas részesedéssel rendelkeznek a megyei összes vendégéjszakák tekintetében. A harmadik Heves III. csoport eredménye korrigálásra szorul, hiszen a dél-mátrai szállodák látogatottságának eredményei is Gyöngyös statisztikájához rendelve vannak feltüntetve. Hasonló korrekcióra szorul a Heves I. csoport viszonylag gyengébb százalékos eredménye, hiszen ha lenne az egészségturizmusra vonatkozó részletes statisztika arról, hogy a Mátrai Gyógyintézet és a Parádfürdői Kórház rehabilitációban résztvevő betegágyak számából pontosan mennyit vesznek igénybe az egészségük érdekében ott megforduló „turisták”, abban az esetben bizonyára nagyobb százalékos eredmény lenne kimutatható.

A 2016-ban megjelent Turizmusfejlesztési Törvény állami szerepvállalással képzei el a jövő turizmusának iparági fejlesztéseit. A jogalkotói elképzeléseknek megfelelően kiemelt fejlesztendő területek, vidéki térségek és desztinációk fogják alkotni a fejlesztési és tervezési folyamatok alapegységeit. Ezek a területek nem fedik le Magyarország teljes területét, hanem egy központi elképzelés alapján „a meglévő adottságokat figyelembe véve” kerülnek célzott fejlesztési elképzelések megvalósulásra. A célzott fejlesztések során meghatározó szempont a vidékfejlesztés és az állami bevételek további növekedése. A Turizmusfejlesztési Törvény felülről szabályozva kívánja elérni a céljait, a korábbi TDM rendszerek alulról induló szabályozásával szemben. A turizmus fejlesztésben továbbra is prioritásként szerepel az egészségturizmus, amely nemzetgazdaságilag is kiemelt ágazat. A turizmus ágak egyes célhelyeinek kialakítása nem új dolog, több változat is készült már a múltban. Magyarország turisztikai adottságaiból, hagyományaiból következően több olyan lehetséges desztinációval rendelkezik, amelyek továbbfejlesztve és nem az alapoktól elindulva válhatna a döntéshozók valamint az érintettek hasznára. A vizsgálatban megállapításra került 3 különböző fejlesztési adottságokkal, lehetőségekkel rendelkező desztinációs csoportkialakítás. Az Észak-Magyarország régióban megtalálható településcsoportok helyszíneit fejlesztendő, lehetséges fejlesztendő és lemaradó

csoportok alkotják. A vizsgálat során fejlesztendő csoportba soroltam Heves megye I., Heves megye II. és Borsod-Abaúj-Zemplén megye II. csoportjában található a,b,c területeket.

**A vizsgálat alapján megállapítom, hogy a Hipotézis 4-ben szereplő feltételezés, amely szerint az Észak-Magyarország régió kínálata fejleszthető adottságokkal rendelkező egészségturisztikai célhelyekre bonthatók, teljesült és igaz.**

#### 4.1.5. Az észak-magyarországi egészségturizmust befolyásoló összefüggések az interjúk tükrében

Az Észak-Magyarország régióon belül, illetve országos összehasonlításban Heves megye rendelkezik a legtöbb gyógyhellyel, a Mátra vidéke pedig egy speciális egészségturisztikai kínálattal. A turisztikai célhelyek vizsgálati eredményeiből újdonságnak számít, hogy egy úgynevezett turisztikai füzér, azaz egymást követő települések alkotnak bizonyos típusú desztinációt. A vizsgálat alapján általam elnevezett „mátrai egészségturisztikai füzér” egy olyan speciális adottságokkal rendelkező településcsoport, amely szűkebb értelemben véve 4 településre (Mátraháza, Kékestető, Parádsasvár, Parádfürdő) vagy 4+2 településre (az előzőekben felsoroltak kiegészítve Mátraderecske illetve Bükkszék településekkel) bontható. Mivel ez egy speciális adottság, amelyre iparági szempontból érdemes építeni, ezért felmerült a kérdés, hogy maga a Mátra vidéke, illetve az egészségturisztikai desztinációban szereplő füzérszerűen elhelyezkedő települések mátrai környezete mennyire számít egységes turisztikai terméknek. Példának okáért egy „mátrai turisztikai” márka elnevezésből adódóan maga a termék mennyire rendelkezhet megfelelően erős imázssal.

Korábban már említésre került, hogy az Észak-Magyarország régióon belül a Mátra a „Gyógyító Régiók” speciális egészségturisztikai modellprogram egyik területe. Mivel a modellprogram részletei nem számítanak nyilvánosnak, ezért interjúkra és a helyi szereplők tapasztalataira alapozva végeztem el a Mátra vállalkozói imázsával kapcsolatosan a következő vizsgálatot. A kutatás során tisztáznom kellett, hogy vajon a Mátra területén miért nem történtek fontosabb fejlesztések az elmúlt évtizedekben annak ellenére, hogy a helyi turizmusban vállalkozók és az itt születő helyi kezdeményezések népszerűek és országosan elismertek. A vizsgálat készítését megelőzően több kisebb vizsgálati szempontot tűztem ki kutatási alcélul. Az egyik ilyen szempont volt, hogy az egyik legrégebbi egészségturisztikai hagyományokkal rendelkező térségben próbáljam megérteni a folyamatok alakulását. A másik szempont az egységes Mátra egészségturisztikai imázsának vizsgálata volt. Szintén fontosnak tartottam azt is, hogy mélyebben feltárjam az egészségturisztikai hagyományok ápolásának mikéntjét és azoknak a mindennapi folyamatokban jelentkező tudatosságát. A Mátra az egészségturisztikai adottságait tekintve az országos kínálattól eltérően sajátos kínálattal rendelkezik. A Mátra vidéke azért jelent egyedi helyszínt, mert - ellentétben az országos jelentőségű gyógyfürdőkhoz kapcsolódó langyos-, meleg- vagy hévíz adottságokkal - itt nem található kiépült fürdőkomplexum. A Mátrában rengeteg forrás, gyógyforrás és különféle típusú iható vizek találhatóak, de ezek geológiai adottságaikat tekintve döntő többségében hideg víznek tekinthetők. Ennek oka, hogy a Mátrában hasadékos víztartó kőzetek találhatóak (GÁSPÁR 2009). A térségben jelentősnek mondható fürdőhelyeknek számítanak a Mátra „kapujában” lévő gyöngyösi termálstrand komplexum és a Mátra és a Bükk hegységek találkozásánál elhelyezkedő

Bükkszék településen található Bükkszékfürdő<sup>35</sup>. A Mátra hegyvidék - hasonlóan a Tokaj-Eperjesi hegyvidék közet adottságaihoz – vizeit tekintve sajátosnak mondható az Észak-Magyarország régió belül.

A Mátra-vidék adottságaival a legtöbb érdekelt tisztában van, és lokálpatrióta révén szívesen adja át tapasztalatait és élményeit az érdeklődőknek. A kutatói munka során kérdőíves vizsgálat és interjú készült a helyi vállalkozókkal, melyek eredményeinek összegzése után következhetett a mélyebb vizsgálati szakasz. Voltak olyan szakértői kérdőíves kutatási területek, amelyek során új információra tettem szert, és az elkészült interjúban érdekes eredmények, következtetések jöttek felszínre. A disszertáció jelen részében a félig strukturált és a mélyinterjú vizsgálati eredményeit ismertetem, és a feltárt összefüggések alapján javaslatot teszek a felmerülő problémák megoldási lehetőségeit illetően. A személyes lekérdezések során 25 fő helyben érdekelttel készült interjú<sup>36</sup>. A szakértői interjúk során figyelembe vettem a turizmus azon szereplőit, akik befolyással bírnak a helyi turizmus folyamataira. A turizmus fizikai hatásaiban szerepet játszó szakértők közé számítottam a helyi turizmus szervezeteit, az egészségturizmusban érdekelt intézményeket, a turisztikai vállalkozások döntéshozóit, a helyi polgármestereket és a politikai szereplőket. Az interjú készítés elméleti kereteit tekintve a félig strukturált interjúk mellett mélyinterjúkat is készítettem. Több esetben az előkészített félig strukturált interjúk elkészülte után az interjú tovább folytatódott egyfajta mélyinterjúként, az interjúalany rendelkezésre álló idejének függvényében. A félig strukturált interjúk során ebben a formában egy kapcsolódási pont is létrejött, hiszen észrevehetően az ezen a területen tevékenykedő vállalkozók szívesen beszélnek<sup>37</sup> helyi kötődésükről, élettapasztalataikról, amelyre a későbbiekben külön is visszatérek. A kutatás során az interjú egy olyan lélektani beszélgetés, amely az információelemzés remek lehetőségét biztosítja. A laza szerkezetű interjú bevezető szakasza után a félig strukturált interjúkban konkrét, egészségturizmushoz kapcsolódó témákban folyt a beszélgetés kerete. A komplexebb vagy bonyolultabb kérdéseknél figyelembe vettem az egyéni vagy az egyéni célokat érintő preferenciákat, amelyek sok esetben teljesen különböztek egymástól.

### **Interjúk módszertana**

Az interjúk során az adatok objektív összefüggésekben jelennek meg, amelyeknek mélységeit a szubjektív jelentések további információkkal egészíthetik ki, a szituációban felszínre kerülő egyéb információkkal együtt. Az interjúk során megfelelő explorációs és proximetikai környezet adódhat, amelyben az összhang és a metakommunikációs tényezők egyértelmű feldolgozása szükséges. A mélyinterjúk során az egyéni sorsok és élethelyzetek megértése szükséges ahhoz, hogy a döntési hajlandóságot és elkötelezettséget teljes körűen ki lehessen értékelni, amely az adott környezet valóságát visszatükrözheti.

<sup>35</sup> A bükkszéki gyógyfürdő híres a Salvus gyógyvizéről. Bükkszék település a Mátra és Bükk hegység között a Tarna völgy szélén helyezkedik el, ezért speciális a lokációja. Látogatottságát tekintve inkább a Mátrában tartózkodó vagy a Mátra felől érkező turisták látogatják. A település viszont a nevéből adódóan a Bükk hegységhez tartozónak sorolja magát.

<sup>36</sup> Az interjúk listáját a Melléklet 2. tartalmazza.

<sup>37</sup> megjegyzésként hozzátéve, hogy a helyi párbeszéd hiányaként.

Az interjúk félig strukturált kereteiben az alábbi információk nyerhetőek, amelyek a későbbi mélyinterjúk alapját képezhetik:

- objektív információk, amelyek ellenőrizhetők, így megbízhatónak tekinthetők;
- szubjektív információk, amelyekkel a mögöttes tartalom is felszínre hozható;
- szituatív információk, amelyekben az adatok másodlagosnak minősülnek.

Az interjú vizsgálatom tárgyát képezte, hogy létezhet-e valamilyen összefüggés, közös cél a különféle helyi szakemberek között. Ezt a vélhetően létező közös célt vajon milyen hatások befolyásolják és az egyes döntések meghozatalában szerepet játszhatnak-e egyáltalán? A félig strukturált interjúk alkalmazása során ritkán lehet konkrét kérdéseket meghatározni; jellemzően inkább olyan témákat vetttem fel, amelyek során irányított kérdésekkel jutottam el a célul kitűzött konkrét területekhez. Mivel az interjú készítése közben egyéb részletek is fontosak lehetnek, ezért az interjúk digitális formában rögzítésre kerültek. Az interjúk fókuszában az egészségturizmus tudatos tevékenységének felmérése állt, amin keresztül az alábbi információkat gyűjtöttem be:

- az egészségturizmusról való elképzelés;
- az egészségturizmus gyakorlati alkalmazása,
- az egészségturizmus terminológiai ismertsége,
- az egészségturizmus iránti elköteleződés,
- az egészségturizmussal kapcsolatos problémák,
- más szereplőkkel való együttműködés az egészségturizmus területén,
- az egészségturizmusban elképzelt saját szerep súlya,
- az egészségturizmus jövőjének lehetőségei,
- egységes egészségturisztikai imázs hatásai.

Általánosságban megállapítható, hogy az interjúalanyok segítőkészen, őszintén vettek részt az interjúkon. A témához való hozzáállásuk inkább pozitív, mint negatív tartalmakkal volt társítható. Szubjektív módon a saját vállalkozásuk kapcsán érintett szakemberek saját munkájukkal abszolút elégedetten, viszont a versenytársak vállalkozásaival kapcsolatosan erősen kritikusan nyilvánították ki véleményüket. Az interjúalanyok túlnyomó többsége ismerte egymást, és hallott korábban egymásról vagy dolgozott együtt közös turisztikai célok érdekében. Az interjúalanyok elmondása szerint korábban jellemző volt, hogy a térségben tevékenykedő szakemberek nem hagyták el a térség turisztikai intézményeit, és szívesen cserélték ki tapasztalataikat egymással különféle szakmai típusú megbízások keretében. Ezek az idők a rendszerváltást követően megváltoztak, és a jelenlegi vállalkozások többségének tulajdonosi köre, a 2008 utáni gazdasági világválság hatására, ma már aktívan belefolyik az üzemeltetési feladatokba. Ennek a tulajdonosi felügyelet hatásainak okán a szakemberek már nem rendelkeznek elég motivációval a régió melletti munkavállalás elkötelezettségének tekintetében. Dr. habil. Bujdosó Zoltán az Eszterházy Károly Egyetem Gyöngyösi Károly Róbert Campus megbízott főigazgatója<sup>38</sup> szintén állást foglalt a turizmus szakos hallgatók motiváció hiányának tekintetében. Elmondása szerint: *„a turisztikai szakma iránt elhivatott egyetemisták sok esetben kiábrándulnak a helyi vállalkozások tulajdonosainak vezetési stílusából, akik érthetetlen okokból kifolyólag egyáltalán nem kíváncsiak más szakmai*

<sup>38</sup> Az interjú időpontjában még megbízott főigazgató, ma már rektorhelyettes.

*véleményekre.*” A kellemetlen hallgatói tapasztalatok miatt a gyöngyösi campus jelenlegi turizmus szakmai célkitűzései, ezért inkább Gyöngyös városa irányába koncentrálódik a Mátra helyett.

Hasonló motivációs karrierproblémákra utalt Benkő Béla a Gyöngyös-Mátra TDM menedzsere, aki kifejtette *„komoly problémát jelent a helyi turisztikai szakma karrierbeli előrelépés lehetőségének hiánya. Sem a vállalkozók, sem a helyi érdekképviselők nem tudnak megfelelő végzettségű szakembert a térségbe vonzani, mert az előrelépés lehetősége felülről zárt, a meglévő pozíciókból feljebb lépés nem lehetséges.*” A karrier motiváció hiányának hiánya azért jelent komoly problémát, mert Gyöngyös - elhelyezkedéséből adódóan - a Mátra kapujaként jelöli ki saját szerepét a helyi turizmusban, és az egyedüli szakmai és oktatási helyszín, amely megfelelő létszámú turisztikai szakemberekkel tudná ellátni a Mátrát.

A megkérdezett helyi szakemberek egyöntetűen pozitív véleményt alkottak a turizmus és azon belül is az egészségturizmus fontosságáról, illetve annak kiemelt státuszáról a Mátra-vidék életében. Az egészségturizmus gyakorlati alkalmazását tekintve a szakemberek úgy vélik, hogy az ilyen típusú turisztikai tevékenység teljes mértékben megjelenik a Mátra kínálatában, és a turisták szívesen élnek ezekkel a lehetőségekkel. Valójában az interjúk során kiderült, hogy csupán az orvosi vagy valamilyen egészségügyi végzettséggel rendelkezők tudták pontosan beazonosítani az egészségturizmus fogalmi jelentéseit. Szőnyiné Tóth Zsuzsanna, a Mátraderecskén található Széndioxid Gyógygázfürdő (Mofetta) igazgatója rávilágított arra az intézmény mindennapjaiban felmerülő problémára, miszerint *„a kezelések során a kezdetekben sok orvosi terminológiát használtak a kollégák, de erre válaszul a gyógyulni vágyók saját fogalom rendszerrel látták el a latin kifejezéseket, és már egymás között is úgy kommunikáltak. Az egyszerűség kedvéért ma már létezik olyan kialakult szóhasználat náluk az orvos-beteg viszonyban, amely a helyi sajátosságokhoz (intézményükhöz) köthető.*” A nem egészségturisztikával foglalkozó helyi szakemberek számára inkább az aktív turizmus területe egyezik meg legjobban az egészségturizmus terminológiájával. Oczela Tibor, a Hegyi Sportok Bázisa ügyvezetője elmondta: *„a probléma abban áll, hogy a szálláshely szolgáltatásra szakosodott vállalkozások döntéshozói az egészségükért tenni akaró turisták tömegeit összekötik az egyéb szabadidős turisták egészségről alkotott elképzeléseivel. Ennek megfelelően teljes fogalmi félreértés van a szállodák wellness kínálata és az egészségturizmus wellness jelentése között. A vállalkozók többsége szerint a szállodákban kínált szauna és pezsgőfürdő már elégséges feltételeket kínál a wellness szolgáltatáshoz, és az elgondolásuk szerint maga a Mátra hegyvidéki környezete kínálja az egyéb wellness tényezőket.*” Ez a fajta gondolkodásmód abszolút jellemző volt az interjúk során. Mivel a kérdőíves vizsgálatok alatt a kereslet körében is hasonló volt az elképzelés az egészség turizmussal párosított fogalmát illetően (azaz a meglévő kereslet elképzelései megegyeznek a helyi kínálat szolgáltatási körével), ezért egyéb igények hiányában ez a fajta szolgáltatási színvonal valószínűsíthetően fenn fog maradni.

A magas szolgáltatási színvonal elvárt tartalmával kapcsolatosan a Mátrai Gyógyintézet, a Parádfürdői Állami Kórház és az idős turistákra specializálódott Matra Resort azonos véleményt képviselt. Az első két intézménynek jelentős egészségturizmussal kapcsolatos segítséget nyújtottak a Norvég Alap, a Svájci Alap és az Európai Unió célzott finanszírozási pályázati lehetőségei. A pályázatok során több professzionális elem került bele a kínálatba, amely korszerűnek mondható, de jelentős piaci kereslet hiányában nehezen értékesíthető. Szókovács Péter, a Mátrai Gyógyintézet

marketing igazgatója elmondta, hogy mennyire problematikus az új szolgáltatások bevezetése. „*A projekt indulásakor a „Gyógyító régiók” pályázat keretében az elképzelés a külföldi gyógyulni vágyókat célozta meg. A gyakorlatban viszont rájöttek a helyi érintettek, hogy egy belföldi ellátásra specializálódott egészségügyi intézmény számára szinte lehetetlen feladat egy párhuzamosan külföldiekre létrehozott intézmény közös fenntartása. Maradnak a belföldi vendégek minél jobb színvonalú kiszolgálása mellett.*” Érdekes módon, a mátrai egészségturizmus területén a piac túlnyomó többségét az állami forrásokból gazdálkodó szereplők alkotják, aminek a következtében verseny nem várható. Sajnálatos módon az orvosi szakmai szervezetek, érdekképviseltek többségével kapcsolatban elmondható, hogy az elmúlt években forráshiány miatt elvesztették jelentőségüket és lobby erejüket. A piaci alapon működő turisztikai vállalkozások kevés forrást szánnak a szakmai érdekképviseltek fenntartására, ezért nem várható komolyabb érdemi tevékenység a jövőben. Tóthné Bánszki Zsuzsanna, az Észak-magyarországi Gyógyklaszter klasztermenedzsere szerint: „*mindig kellene egy húzó partner a klaszterben, aki magára vállalja egy-egy projekt teljes finanszírozását. A nagy, tőkeerős tagok egy idő után belefáradnak, hogy egyedül kell menedzselniük, akár anyagilag támogatni egy-egy közös projektet. Pedig a klaszter tagjai együttesen jobb minőségű és szélesebb piaci lehetőségekhez tudnának eljutni. Magyarországon a klaszterforma nehézkesen működik.*”

A professzionális egészségturizmus költségigénye nagyon magas. A korábbi európai uniós források és az állami szerepvállalás következtében magas az elköteleződés az egészségturizmus irányába. A döntéshozók abból a gondolatból indultak ki, hogy az állami üzemeltetésű hazai egészségügyi kapacitásokat külön térítés ellenében külföldi vendégek részére fogják értékesíteni. A Mátrában található egészségturisztikai centrum területek szorosan összefonódnak az állami intézmények által biztosított alapkínálattal, és nem kínálnak azoktól eltérő új szolgáltatásokat. A mátrai egészségturizmus területén belül gyógyturisztikai szolgáltatásokat kizárólag Mátraháza-Kékestető, Parádfürdő és Mátradereske intézményei nyújtanak. Ezek a szolgáltatások NEAK<sup>39</sup> és piaci alapú finanszírozás keretében is megvásárolhatók. Bükkszéken gyógyturizmus és wellness turizmus, a parádsasvári Matra Resort-ban időseknek és akadálymentes turistáknak kialakított wellness turizmus szolgáltatások érhetőek el. További fejlesztésekben csak a piaci alapon működő kisebb méretű vállalkozások gondolkodnak, amihez egy szűkebb keresleti specializációt társítanának. Az irányt mutató állami irányítású cégek kizárólag újabb források rendelkezésre állása esetén terveznek további fejlesztéseket megvalósítani.

A mátrai egészségturizmus jövőjében a szakemberek mindegyike lát potenciált, de kevesen gondolják, hogy ebbe investálniuk is kellene. Klein Péter, a galyatetői Hunguest Hotel Galya igazgatója szerint: „*a szállodások már így is túlvállalták magukat az elmúlt évtizedekben. Az állami üdültetés leépülése és a korábbi, viszonylag kiegyensúlyozottnak mondható külföldi vendégszám drasztikus visszaesése jelentősen átírta várakozásaikat. A mátrai turizmus jelenlegi „reneszánszának” kezdetét a Széchenyi Pihenőkártya bevezetéséhez köthetők. Ez a fajta fizetési mód a környékbeli szállodai szolgáltatók esetében eléri a forgalom 40%-át, de az üzemméret csökkenésével ez a szám akár a bevételek 80%-át is adhatja.*” A Mátrában meglévő turista látogatottságra a szolgáltatóknak nincs panasz, de sok esetben a meglévő infrastruktúra

<sup>39</sup> Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő <http://www.neak.gov.hu/>

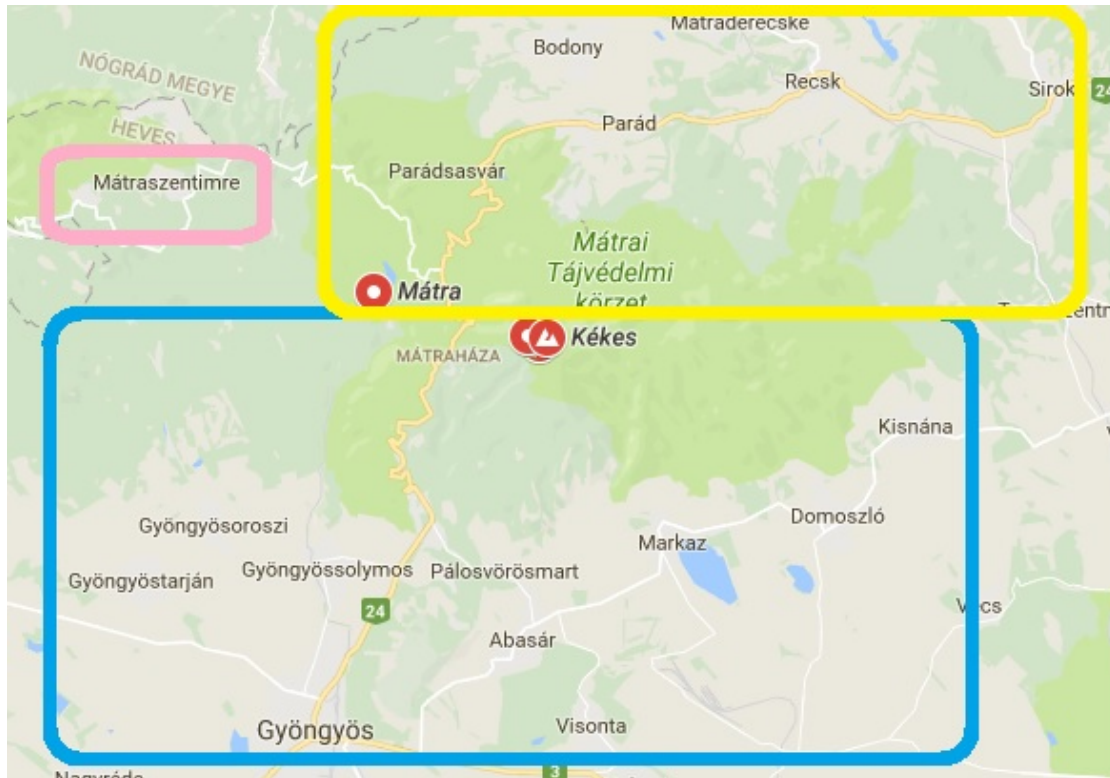
kihasználtságának felső határát súrolja. Szélessy András, a Kastélyhotel Sasvár hotel menedzsere kifejtette, hogy *„nagy egyetértés van az infrastruktúra fejlesztésének szükségességét illetően, amelynek komoly állami szerepvállalással kellene megvalósulnia. A téli hónapokban folyamatosak az elektromos kábelszakadások, és hiába rendelkeznek ma már mindenféle kiegészítő generátorokkal a szállodák, egy több száz fős házat nem lehet generátorokkal üzembiztosan működtetni. Ha az állam szeretne bevételeket a turizmusból, akkor biztosítson hozzá először arra alkalmas infrastruktúrát. A mátrai vállalkozások hányattatott sorsúnak érzik magukat a balatoni vállalkozó társaikhoz képest. Főleg azért, mert addig, amíg ott négyhetes a szezon, addig a Mátrában 4 évszakos, mégis sokkal jobb lobby pozícióban vannak. A saját lobbizásuk ellenére semmilyen turisztikai fejlesztési programot vagy segítséget nem kapott a térség az elmúlt 30 évben, amivel a beruházásaikat elősegítenék. Így az a fura helyzet állt elő, hogy a balatoni kiemelt támogatásoknak köszönhetően ma jobban megéri anyagilag a balatoni 4 hetet államilag megfinanszíroztatni, mint az egész évet a Mátrában végigdolgozni.”*

Az interjúk során minden szereplő fontosnak tartotta a maga részéről az egységes Mátra arculatának kialakítását. Az egységes arculathoz tartozó imázs mindig egy adott régióhoz vagy desztinációhoz köthető, ezért az interjúk során meglepő válaszokkal szembesültem. Hoffman József, a Hotel Residence Ózon tulajdonos-igazgatója azt az elvet vallja, hogy *„azt kell csinálni, amiből pénz jön. A konferencia turizmus és a családi hétvégék dübörögnek. Bár van a szállodának egészségturizmushoz kapcsolható szolgáltatási területe, de inkább be van zárva. Ennek oka, hogy egyértelmű legyen a szállodai profil.”* A szállodai szakemberek megfogalmazásai szerint a Mátra vidék imázsa összefoglalóan a 4 évszakos turizmust, az aktív turizmust és a családi pihenést tükrözi a Dél-Mátrában. Az Észak-Mátrában a gyógyulást, az egészség megőrzését és a tudatos életmódot hangsúlyozták ki arculati elemként. A felsoroltakon kívül a természetes gyógytényezők, a Kékestetői tévétorony, a természet közelsége, a téli sportok és a Szentkúton található kegyhely jelentették az egyéb Mátrához köthető leggyakoribb fogalomtársításokat. Erbeszkorn Tamás, a mátraszentistváni sítark sajtószóvivője úgy képzei el az imázsépítést, hogy *„a saját imázsa mindenkinek a saját kezében van. A magántulajdonú vállalkozások hagy döntsék el maguk, hogy milyen intenzitású és mélységű marketing tevékenységet folytatnak. A Mátra mindenki számára mást jelent, de azzal a pozitív jelentéssel mindenki tud azonosulni. A sítark nem támogatja a közös mátrai marketinget. Sokszínű a vállalkozói portfólió, ezért mindenki először legyen sikeres abban amit csinál, és majd a vendégeik eldöntik, hogy vissza fognak-e térni a régióba vagy sem, a megszerzett tapasztalataik alapján.”* A vállalkozói interjúk során elhangzott Mátra vagy Mátra vidéki imázs fogalmak jellemzően a régiós identitáshoz köthetők (ENYEDI 1996), és nem egy konkrét településhez vagy területfejlesztéshez (RECHNITZER 2005) kapcsolhatók. Véleményem szerint ennek az a nyilvánvaló oka, hogy „a Mátrában” nincs olyan centrum-település, amely az egész Mátra-vidéki régiót meghatározóan szimbolizálná. Addig, amíg nem lesz erre a centrum szerepre alkalmas település, nagyon nehezen várható el a központi célok iránymutatásait követő magatartás.

Turizmus szakmai szempontból az országban egyedülálló sajátosságot jelent a Mátra vidékének az a speciális helyzete, miszerint több TDM szervezet működik a területén. A Gyöngyös-Mátra Turisztikai Közhasznú Egyesület és a Mátra Jövője Turisztikai Egyesület kevés területi átfedéssel, de azonos turisztikai célokért működnek. A két szervezetnek alapvetően földrajzilag elkülönül a tevékenysége, de alkalomadtán együttesen szerveznek kiemelt turisztikai programokat, esetenként



közös kiadványokat gyártanak. A Gyöngyös-Mátra Turisztikai Közhasznú Egyesület a Gyöngyöstől Kékestetőig tartó Dél-Mátra térségében működik aktívabban, míg a Mátra Jövője Turisztikai Egyesület a Mátra északi oldalán tevékenykedik komolyabb programokkal. Az Észak-Mátra Nógrád megyéhez közeli részén, Mátraszentimre és Mátraszentistván térségében emellett - a téli sportok okán - a helyi sí klaszter tölt be jelentős turisztikai koordináló szerepet.



15. ábra A Mátrában tevékenykedő TDM szervezetek működési területei.<sup>40</sup>  
 Forrás: Saját kutatás a Google Map szerkesztésével

A közelmúltban a két turisztikai szervezet létrehozta a Mátra Térségi TDM Turisztikai Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaságot, azzal a céllal, hogy pályázati tevékenységüket és az érdekérvényesítést együttesen jobban tudják megvalósítani. A kutatás időpontjában felmerült kérdéseimre a közelmúltban átszervezett hazai turisztikai életet irányító Magyar Turisztikai Ügynökség még nem tudott tájékoztatást adni arról, hogy a korábbi TDM szervezeti rendszerek hogyan, milyen formában és milyen céllal fognak átalakulni. A TDM szervezeti rendszer hazai kialakításánál hosszabb távon elvárt cél volt a vállalkozók általi finanszírozás, amelyhez csak programszerűen járnának eseti állami támogatások. A Mátra-vidéken található helyi turisztikai szakértők megosztották a turisztikai szervezetek jelenlegi működésének hasznosságát illetően abban a tekintetben, hogy képesek-e a szervezetek olyan hangsúlyos érdekérvényesítő szerepkört betölteni, amilyen a professzionális turizmus iparágában elvárható. Az elkészült interjúk rámutattak arra, hogy a jelenlegi működési területükön hasznosnak bizonyulnak, de megfelelő plusz erőforrások hiányában inkább kiegészítő tevékenységekre fókuszálnak. Egy központi programban való szereplés, esetleg egy nagyobb projekt magas színvonalú megvalósulása komoly presztízst

<sup>40</sup> Kék színnel jelölve a Gyöngyös-Mátra TDM, sárga színnel jelölve a Mátra Jövője Turisztikai Egyesület területe, rózsaszínnel jelölve a Sí klaszter területe

tudna jelenteni a helyi TDM szervezetek számára. Pozitív folyamatnak számít, hogy friss turisztikai szereplőként elindult a Mátra-vidék térségében a Szövetség a Mátráért Mozgalom, melyet a terület országgyűlési képviselője, Horváth László hozott létre. A mozgalom deklarált célja, hogy a Mátra is kiemelt turisztikai térség legyen az országban. Vélhetően ennek a szervezetnek lenne a jövőbeli feladata, hogy a különféle, területileg érintett vállalkozásokat és érdekelteket közös platform alá hozza egy egységes Mátra imázs cél kialakítása érdekében.

Az eredmények során közölt adatok és következtetések nem teljes körűek. Munkám során a kutatási területem prioritásainak részleteire tértem ki. Az interjúk nagyon tanulságosnak bizonyultak, mert a rendelkezésre álló kérdőíves vizsgálatok eredményeit más típusú objektív, szubjektív és szituációs információkkal egészítették ki. Az interjúk során kizárólag az turizmusban tevékenykedő szereplők ismerték a tevékenységükhöz kapcsolódó fogalmak tartalmát, míg a területen nem jártas szakemberek jó része az aktív turizmushoz sorolta az egészségturizmus területeit. A szállás- és egyéb turisztikai szolgáltató vállalkozások üzemeltetői a keresleti igényekhez igazítják kínálatukat, rövidtávon nem szeretnének új innovatív megoldásokat integrálni a már működő vállalkozásaikba. A vállalkozások tulajdonosainak többsége jellemzően beavatkozik a napi tevékenységekbe, amely mind a szakmai mind a karrier motivációkban negatív hatásokkal párosul. Az egészségturisztikai szolgáltatók többsége olyan állami szereplők köré csoportosul, akik korábban pályázatok felhasználásának segítségével tudták kiépíteni a tevékenységhez elengedhetetlen infrastruktúrát. A Mátrában található egészségturisztikai szolgáltatók a Felső-Mátra és az Észak-Mátra oldalán helyezkednek el. A Mátrában több turisztikai szervezet található. Ezek a szervezetek külön területi egységeket fednek le, és tevékenységüket illetően specializáltak, amely nem szolgálja az egységes turisztikai imázs meglétét. A mátrai egészségturizmus területén az Észak-magyarországi Gyógykaszter tagjaként a Parádfürdői Állami Kórház tekinthető az egyik legaktívabb szereplőnek, amely hosszú távú tervekkel és elképzelésekkel rendelkezik. Az eredmények azt tükrözik, hogy a Mátra arculatában legalább 3, különféle imázst meghatározó hangsúlyos elem található: aktív turizmus, egészségturizmus és a téli sportok turizmusa. A felsorolt turizmuscsoportokat a Mátra-vidék teljes területére vetítve a Dél-Mátrában az aktív turizmushoz köthető elemek dominálnak, az Észak-Mátrában az egészségturizmushoz köthető elemek a hangsúlyosak, míg a Felső-Mátra nyugati részében a téli sportok illetve a vallási kegyhely imázs elemei a meghatározók.

**A vizsgálat alapján megállapítható, hogy a Hipotézis 5-ben szereplő feltételezés, miszerint a Mátra-vidék egészségturisztikai desztináció arculata mögött egységes imázs koncepció található, nem teljesült, ezért elutasítom.**

#### 4.1.6. A turizmus jövedelmekre gyakorolt hatásának vizsgálata Észak-Magyarországon.

*Hatásarány-elemzés (shift-share analízis) alkalmazása a turizmus jövedelmekre gyakorolt hatásának vizsgálatára Észak-Magyarországon.*

A Turizmusfejlesztési Törvény kitétele alapján a jogalkotó egy előre predesztinált állami bevétel termelő képesség lehetőségével ruházta fel a kialakítandó kiemelt turisztikai célhelyeket, térségeket. Az állam mindig is folyamatosan kereste annak lehetőségét, hogy az idegenforgalom részarányát növelni lehessen a bruttó nemzeti össztermék összetételében, hiszen a Magyarországra látogató külföldiek valutabevételt jelentenek, és a turizmus ipara széles társadalmi csoportoknak kínál megélhetést. A turisztikai szakemberek számára nem újdonság a mostani elképzelés, mert korábban is történtek a gazdasági összhatásokat pozitívan befolyásoló, turizmust elősegítő döntések. Emellett az Európai Unió több tagállamában van felülről irányított turizmuspolitika, amely az aktuális folyamatok és trendek alapján hozzá meg döntéseit. Ezek az európai tagállami gyakorlatok többségében jól működnek, és már megfelelő gyakorlati tudást halmoztak fel. A professzionális turizmus sajátossága, hogy amikor hosszú távú fejlesztésekben tervez, akkor a megfelelő célokhoz jövedelmi elvárásokat is társít. Hazánkban a tervezett kiemelt fejlesztési helyszíneken, ahol van realitása a turizmus szerepét növelni a helyi gazdaság fejlettségében, ott fontos megvizsgálni, hogy a turizmusnak mekkora a valós gazdasági szerepe. A helyi turizmus bizonyos fokának megléte önmagában nem garancia az üzleti sikerekre, viszont fontos, hogy a döntéshozók tisztában legyenek azzal, hogy az adott gazdasági keresztmetszetből milyen valós eredményekkel, és azok alapján mekkora prognosztizált bevétellel számolhatnak.

Jelen fejezetben a turizmus jövedelemtermelő dinamikáját vizsgálom abból a szempontból, hogy annak mekkora és milyen hatása van a helyi fejlettségre. Új megközelítésként a járási közigazgatási területeket vettem alapul az észak-magyarországi minta területeken, hiszen ebben a régióban kiemelt ágazat a turizmus.

A vizsgálati elemzésemben azt kutattam, hogy a régió települési jövedelmeinek változását és az egy lakosra jutó jövedelem nagyságát mennyiben indokolja a turizmus és más helyi okok. E cél érdekében a hatásarány-elemzést módszerét alkalmaztam. A módszer leírását több területi statisztikai kötet is tartalmazza (SIKOS T. 1984, NEMES-NAGY 2005), a módszer hasonló alkalmazását *A jövedelemegyenlőtlenségek térségi és településszerkezeti összetevői* (NEMES-NAGY et al 2001), használatának magyarországi elérhetőséggel kapcsolatos példáját pedig a *Kísérlet autópályáink területfejlesztő hatásának bemutatására* (TÓTH 2002) ismerteti.

A módszertan lényegét tekintve kettős standardizálás, elvégzéséhez legalább két szerkezeti – területi, illetve ágazati – dimenzió szerinti adatra van szükség. Az ágazat megjelölés tulajdonképpen tetszőleges diszjunkt megoszlást takarhat: gazdasági ágazatokat, korcsoportokat, településnagyságcsoportokat. A területi dimenzió is többféle lehet: például települések, régiók, országok, sajátos térbeli aggregátumok (jelen esetben a régió járásai). Vizsgálhatók vele egyes jelenségek időbeli növekedésének összetevői éppúgy, mint fajlagos adatok – például az egy lakosra jutó jövedelem – differenciáltságának szerkezete. E fejezetben mindkét megközelítést alkalmazom.

Az alábbi szemléltető ábrák *Nemes-Nagy József a Regionális elemzési módszerek* című könyvéből kerültek felhasználásra.

A számítások kiindulópontja két mátrix:

$$K = \begin{pmatrix} k_{11} & k_{12} & \dots & k_{1j} & k_{1m} \\ k_{21} & k_{22} & \dots & k_{2j} & k_{2m} \\ \dots & \dots & \dots & \dots & \dots \\ k_{i1} & k_{i2} & \dots & k_{ij} & k_{im} \\ k_{n1} & k_{n2} & \dots & k_{nj} & k_{nm} \end{pmatrix}$$

16. ábra K mátrix.

Forrás: Nemes-Nagy, J. (2005): A Regionális elemzési módszerek. 5.7 Fejezet

$$V = \begin{pmatrix} v_{11} & v_{12} & \dots & v_{1j} & v_{1m} \\ v_{21} & v_{22} & \dots & v_{2j} & v_{2m} \\ \dots & \dots & \dots & \dots & \dots \\ v_{i1} & v_{i2} & \dots & v_{ij} & v_{im} \\ v_{n1} & v_{n2} & \dots & v_{nj} & v_{nm} \end{pmatrix}$$

17. ábra V mátrix.

Forrás: Nemes-Nagy, J. (2005): A Regionális elemzési módszerek. 5.7 Fejezet

Az alapadatokból számíthatók (a mátrixok sorainak, illetve oszlopainak összeadásával) a következő értékek:

$$k_{i0} = \sum_{j=1}^m k_{ij} \text{ illetve } v_{i0} = \sum_{j=1}^m v_{ij}$$

az i-edik térség nagyság-csoport teljes jövedelme a két időpontban;

$$k_{0j} = \sum_{i=1}^m k_{ij} \text{ illetve } v_{0j} = \sum_{i=1}^m v_{ij}$$

a j-edik területegység teljes jövedelme a két időpontban;

$$k_{oo} = \sum_i \sum_j k_{ij} \text{ illetve } v_{oo} = \sum_i \sum_j v_{ij}$$

18. ábra Az alapadatok számítási képleteinek ábrái.

Forrás: Nemes-Nagy, J. (2005): A Regionális elemzési módszerek. 5.7 Fejezet

a régiós összjövedelem a két időpontban.

A számítás első érdemi lépése a jövedelemnövekedési indexek  $M(m_{ij})$  mátrixának kiszámítása, ami  $V$  mátrix elemeinek  $K$  mátrix megfelelő elemeivel való osztását jelenti.

$$M = \begin{pmatrix} m_{11} & m_{12} & \dots & m_{1j} & m_{1m} \\ m_{21} & m_{22} & \dots & m_{2j} & m_{2m} \\ \dots & \dots & \dots & \dots & \dots \\ m_{i1} & m_{i2} & \dots & m_{ij} & m_{im} \\ m_{n1} & m_{n2} & \dots & m_{nj} & m_{nm} \end{pmatrix}$$

19. ábra M mátrix.

Forrás: Nemes-Nagy, J. (2005): A Regionális elemzési módszerek. 5.7 Fejezet

Hasonlóképpen osztással számítható a teljes (országos) növekedési index –  $m_{00}$  a két mátrix elemei összegének hányadosa, illetve a településcsoporti –  $m_{i0}$  az a mátrixok sorösszegeinek hányadosa, és a területi –  $m_{0j}$  az oszlopösszegek hányadosaként – növekedési indexek:

$$m_{00} = v_{00} / k_{00}$$

$$m_{i0} = v_{i0} / k_{i0}$$

$$m_{0j} = v_{0j} / k_{0j}$$

Ezen összefüggések felhasználásával minden területegységre vonatkozóan felbontható az adott periódusra jellemző – az országos átlagnál gyorsabb vagy lassabb jövedelemnövekedés hatására létrejövő – jövedelemtöbblet vagy -hiány ( $S_i$ ) két tényezőre, esetünkben az úgynevezett regionális ( $S_r$ ) és az ágazati ( $S_a$ ) hatásra, mely vizsgálatomban a turisztikai ágazatot jelenti.

$$(S_i) = (S_r) + (S_a)$$

ahol

$$S_i = v_{oj} - (m_{00} * k_{oj})$$

vagyis a jövedelem oszlopösszege a vizsgálat végső időpontjában- (régiós átlagos növekedés\*jövedelem oszlopösszege a vizsgálat kezdő időpontjában).

$$S_r = \sum_j (v_{ij} - m_{i0} * k_{ij})$$

vagyis a jövedelem adata a vizsgálat végső időpontjában – (település csoportjában átlagos növekedés \* jövedelem adata a vizsgálat kezdő időpontjában)

$$S_a = S_i - S_r$$

20. ábra A tényezőkkel bővített számítási képletek.

Forrás: Nemes-Nagy, J. (2005): A Regionális elemzési módszerek. 5.7 Fejezet

vagyis a két hatás különbsége.

A regionális faktor általában akkor pozitív, ha az adott területegységben a legnagyobb súlyú településcsoportokban az országos (jelen vizsgálatban: régiós) dinamikájánál gyorsabb a jövedelemnövekedés.  $S_a$  értéke ellenben általában akkor lesz pozitív, ha a régiós szinten dinamikus, az átlagnál nagyobb jövedelemdinamikájú településcsoportoknak nagy, a lassabban növekvőknek kicsiny az adott területegységben a súlya. Ebben az értelemben jelez ez a tényező kedvező vagy kedvezőtlen településszerkezetet a térségben.

Logikailag a fenti számításmenettel teljesen analóg az az alkalmazás, amikor nem a jövedelmek volumennövekedését elemezzük a regionális és a településszerkezeti összetevő szerint, hanem az egy lakosra jutó jövedelmek területi egyenlőtlenségeit bontjuk fel tényezőkre egy-egy adott évben. Ekkor a fenti levezetés kiinduló mátrixai közül a V-nek megfelelő a jövedelmeket tartalmazza, míg a K mátrix a népesség megoszlását térségek és településcsoportok szerint. E számítással arról kaphatunk információt, hogy a magas, illetve az alacsony jövedelemszinteket miként befolyásolja a regionális hovatartozás, illetve a szerkezeti összetétel.

Első vizsgálatomban a települési jövedelmek 2001-től 2015-re történő változását vizsgáltam. Arra kerestem a választ, hogy ebben az időszakban a jövedelmek változásáért mennyiben felelős a turizmus, illetve mennyiben játszanak szerepet más, ettől független helyi okok. A turizmust a kereskedelmi szálláshelyek 2015-ös vendégéjszakáinak számával kívántam jellemezni oly módon, hogy a településeket a vendégéjszakák számának nagysága szerint 5 kategóriába soroltam. A területi dimenziót a régió járásaival jelenítettem meg. Az alábbi táblázatokban és az ábrákon mutatom be az eredményeimet. A táblázatokban azon járások kaptak +100%-ot, ahol a vizsgált időszakban a jövedelem növekedése nagyobb volt, mint a regionális átlag. -100%-al pedig értelemszerűen azon járások szerepelnek, ahol a növekedés mértéke elmaradt az átlagtól. A 29 járásból 10-ben maradt el a jövedelemnövekedés mértéke az átlagostól 2001-ről 2015-re, míg 19-ben meghaladta azt. Megállapíthatjuk, hogy turizmus szerepe a régió jövedelmeinek változásában kiemelkedő jelentőségű, hiszen szerepe a 29 járásból 20-ban abszolút értékben magasabb, mint az ettől független területi dimenzióé. Vagyis e 20 járás jövedelemdinamikája nagyjából azért jobb vagy rosszabb, mint a régiós átlag, mert ott kedvezőtlen, vagy éppen kedvező a turizmus aktuális helyzete.

Érdekes a járásokban kapott eredményeket alaposabban is górcső alá venni. Amennyiben az előzőekben tárgyalt, turisztikailag népszerű Mátra vidékének adataival szeretném összehasonlítani, kiemelni a többi járás adatait, akkor észrevehető, hogy közigazgatásilag véve a Mátra vidék területe 7 járást érint. Valójában azonban csupán három olyan járás van, melynek településállománya nagyobb mértékben tartozik a Mátra-vidékhez: ezek a Gyöngyösi, Pétervásárai és Bátorterenyei járások. A három említett járás közül csak a Pétervásárai járásban volt a régiós átlagnál nagyobb a jövedelemnövekedés mértéke, míg a másik két járásban elmaradt attól. A Bátorterenyei járás jövedelemnövekményében a turizmus szerepe egyértelműen meghatározó. A Gyöngyösi járásnál a jövedelemnövekményben mind a turizmus, mind az ettől független okok szerepe negatív, s a

turizmus jelentősége elmarad más tényezőktől. A Pétervásárai járásban a turizmus szerepe pozitív ugyan, de nem képes ellensúlyozni az egyéb helyi okokat. Amennyiben az egész Észak-Magyarország régióra vetítve nézzük a jövedelemtöbblet/hiány összetevő adatokat, úgy láthatjuk, hogy a Bátorterenyeihez hasonlítanak az adatok a Putnoki és a Füzesabonyi járásokban, aminek alapján a turizmusnak meghatározó szerepe van a járások jövedelemnövekményében. A Pétervásárai járás helyzetéhez pedig a Belpátfalvai járás eredményei állnak a legközelebb. A következő táblázatban mutatom be, hogy a jövedelemváltozás összetevőiből milyen mértékben részesedtek az egyes járások.

Jársók	Összes	Területi	Turisztikai
Cigándi járás	100,0	53,9	46,1
Edelényi járás	100,0	31,1	68,9
Encsi járás	100,0	35,4	64,6
Gönci járás	100,0	59,4	40,6
Kazincbarcikai járás	-100,0	-19,7	-80,3
Mezőcsáti járás	100,0	46,0	54,0
Mezőkövesdi járás	100,0	99,1	0,9
Miskolci járás	-100,0	33,8	-133,8
Ózdi járás	-100,0	-137,8	37,8
Putnoki járás	100,0	-265,4	365,4
Sárospataki járás	100,0	141,3	-41,3
Sátoraljaújhelyi járás	-100,0	-0,5	-99,5
Szerencsi járás	100,0	7,3	92,7
Szikszoói járás	100,0	49,2	50,8
Tiszaújvárosi járás	-100,0	-67,7	-32,3
Tokaji járás	100,0	71,1	28,9
Belpátfalvai járás	-100,0	-203,0	103,0
Egri járás	-100,0	14,3	-114,3
Füzesabonyi járás	100,0	-149,1	249,1
Gyöngyösi járás	-100,0	-68,6	-31,4
Hatvani járás	100,0	31,6	68,4
Hevesi járás	100,0	-85,7	185,7
Pétervásárai járás	-100,0	-518,4	418,4
Balassagyarmati járás	100,0	-17,4	117,4
Bátorterenyei járás	100,0	-113,9	213,9
Pásztói járás	100,0	6,0	94,0
Rétsági járás	100,0	-24,6	124,6
Salgótarjáni járás	-100,0	-33,0	-67,0
Szécsényi járás	100,0	-15,1	115,1

8. táblázat A jövedelemtöbblet/hiány és összetevői a régió jársaiban<sup>41</sup>, (%)

Forrás: KSH. Saját szerkesztés

Az alábbi táblázatban turisztikai szempontból nézve zöld színnel jelöltem a pozitív változásokat és pirossal a kedvezőtleneket. Természetesen, mivel az adatok a bázishoz képest vannak számítva, így célszerű a mélyebb okokat is kideríteni. Ilyen például Miskolc és Eger pirossal jelölt adatsorai, amelyek valójában nem minősülnek rossz adatnak, de egyértelműen egy lassuló tendenciára hívják fel a figyelmet.

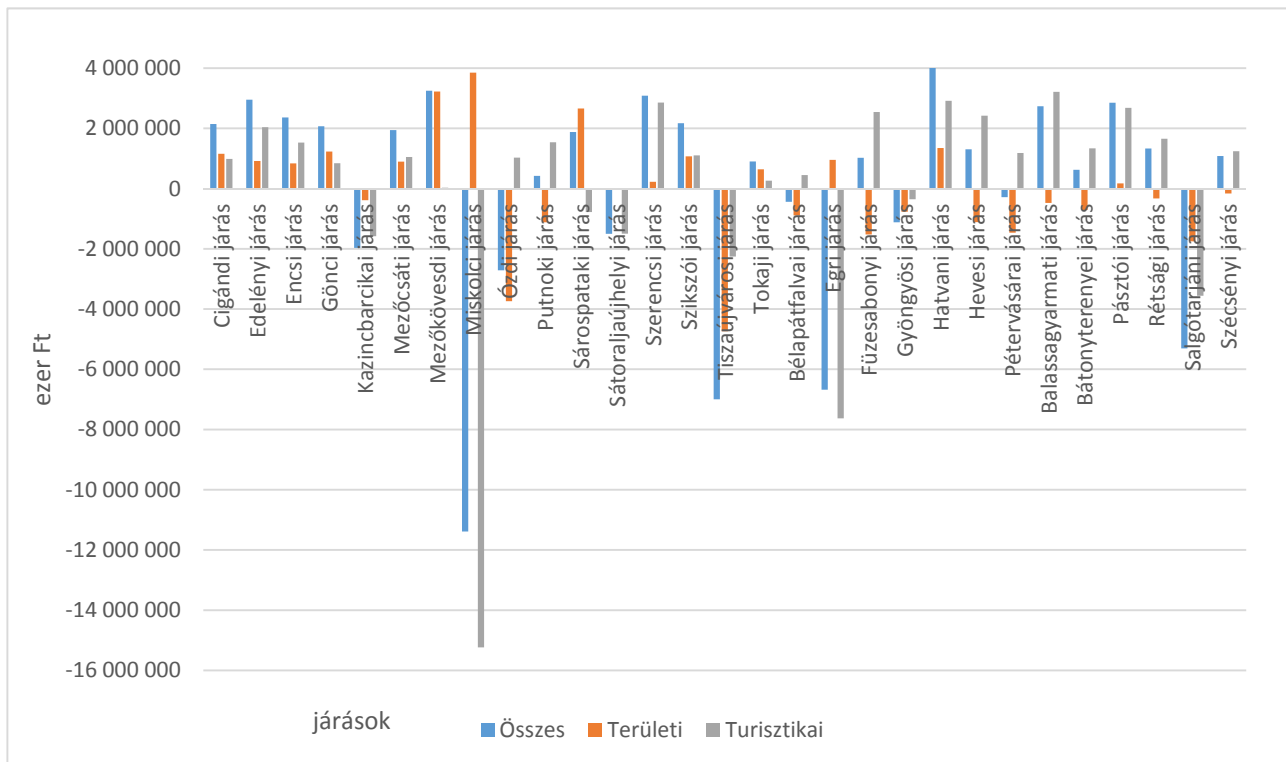
<sup>41</sup> Turisztikai szempontból kiindulva zöld színnel jelöltem a pozitív változásokat és pirossal a negatívokat.

Járások	Jövedelem-többlet	Jövedelem-hiány	A területiség kedvező	A területiség kedvezőtlen	A turizmus hatása pozitív	A turizmus hatása negatív
Cigándi járás	5,6	0,0	6,0	0,0	3,0	0,0
Edelényi járás	7,7	0,0	4,8	0,0	6,2	0,0
Encsi járás	6,2	0,0	4,4	0,0	4,6	0,0
Gönci járás	5,4	0,0	6,4	0,0	2,6	0,0
Kazincbarcikai járás	0,0	5,1	0,0	2,0	0,0	4,8
Mezőcsáti járás	5,1	0,0	4,7	0,0	3,2	0,0
Mezőkövesdi járás	8,5	0,0	16,8	0,0	0,1	0,0
Miskolci járás	0,0	29,7	20,1	0,0	0,0	46,3
Ózdi járás	0,0	7,1	0,0	19,5	3,1	0,0
Putnoki járás	1,1	0,0	0,0	5,8	4,7	0,0
Sárospataki járás	4,9	0,0	13,9	0,0	0,0	2,4
Sátoraljaújhelyi járás	0,0	3,9	0,0	0,0	0,0	4,5
Szerencsi járás	8,0	0,0	1,2	0,0	8,7	0,0
Szikszoói járás	5,7	0,0	5,6	0,0	3,4	0,0
Tiszaújvárosi járás	0,0	18,2	0,0	24,7	0,0	6,9
Tokaji járás	2,3	0,0	3,3	0,0	0,8	0,0
Bélapátfalvai járás	0,0	1,1	0,0	4,6	1,4	0,0
Egri járás	0,0	17,4	5,0	0,0	0,0	23,2
Füzesabonyi járás	2,7	0,0	0,0	7,9	7,7	0,0
Gyöngyösi járás	0,0	2,9	0,0	4,0	0,0	1,1
Hatvani járás	11,1	0,0	7,0	0,0	8,9	0,0
Hevesi járás	3,4	0,0	0,0	5,8	7,4	0,0
Pétervárái járás	0,0	0,7	0,0	7,6	3,6	0,0
Balassagyarmati járás	7,1	0,0	0,0	2,5	9,8	0,0
Bátonyterenyeyi járás	1,6	0,0	0,0	3,7	4,1	0,0
Pásztói járás	7,4	0,0	0,9	0,0	8,2	0,0
Rétságai járás	3,5	0,0	0,0	1,7	5,0	0,0
Salgótarjáni járás	0,0	13,8	0,0	9,1	0,0	10,8
Szécsényi járás	2,8	0,0	0,0	0,9	3,8	0,0
<i>Összesen</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

9. táblázat A járások részesedése a jövedelemtöbbletből/hiányból és annak összetevőiből, (%)

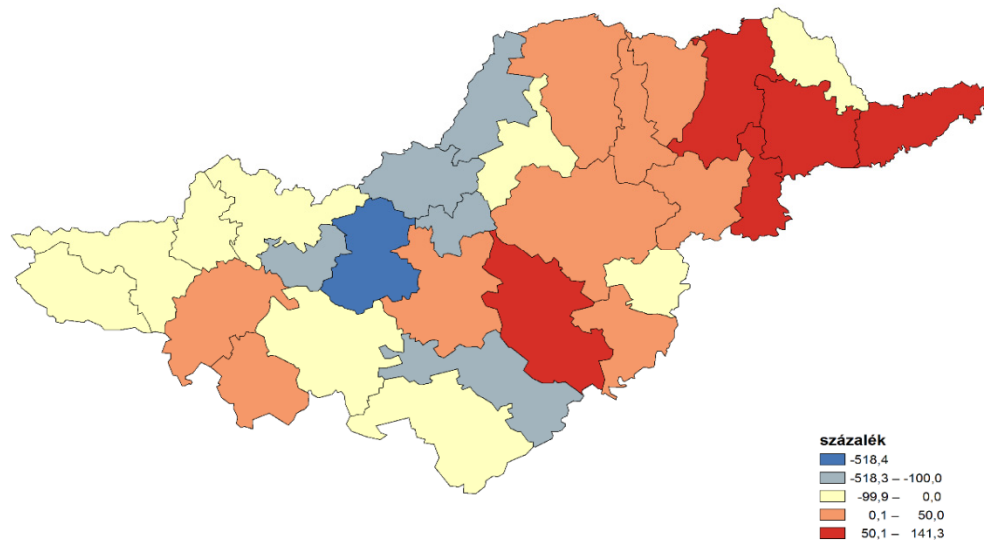
Forrás: KSH. Saját szerkesztés





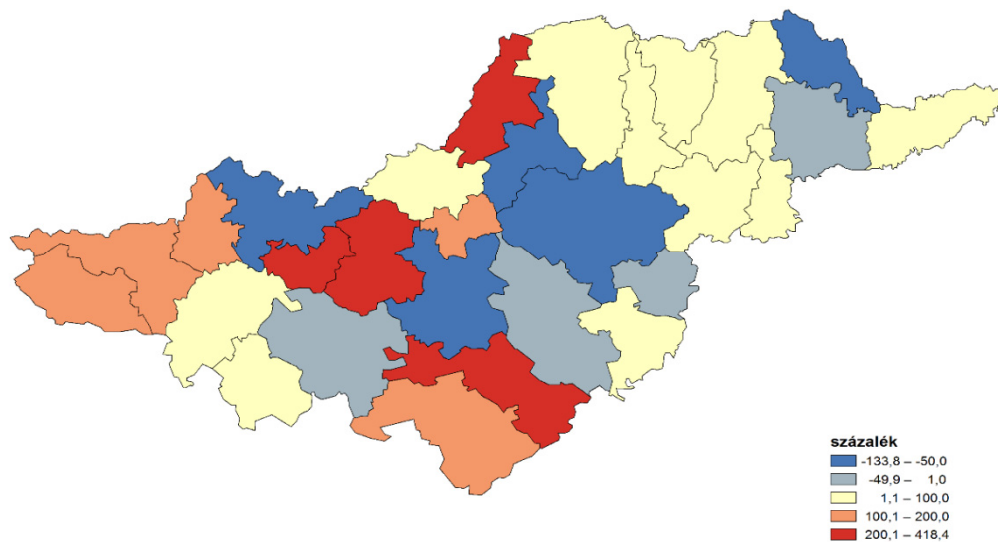
21. ábra A jövedelemtöbblet/hiány és összetevői az Észak-Magyarország régió járásaiban, ezer Ft.

Forrás: KSH. Saját szerkesztés



22. ábra A területiség szerepe Észak-Magyarország jövedelemváltozásában 2001-2015 között, (%).

Forrás: KSH. Saját szerkesztés



23. ábra A turizmus szerepe Észak-Magyarország jövedelemváltozásában 2001-2015 között, (%).

Forrás: KSH. Saját szerkesztés

A következő vizsgálatban arra kerestem a választ, hogy a régió járásainak fejlettségét mennyiben befolyásolja a turisztikai helyzetük. A fejlettség definíciójának meghatározása során ebben az esetben a gazdasági fejlettségre szorítokozom, melyet a 2015-ben egy lakosra jutó jövedelemmel számszerűsíttek. Ennek területi egyenlőtlenségeit vizsgáltam hatáсарány-elemzés segítségével az előbbi vizsgálatban alkalmazott dimenziók használatával.

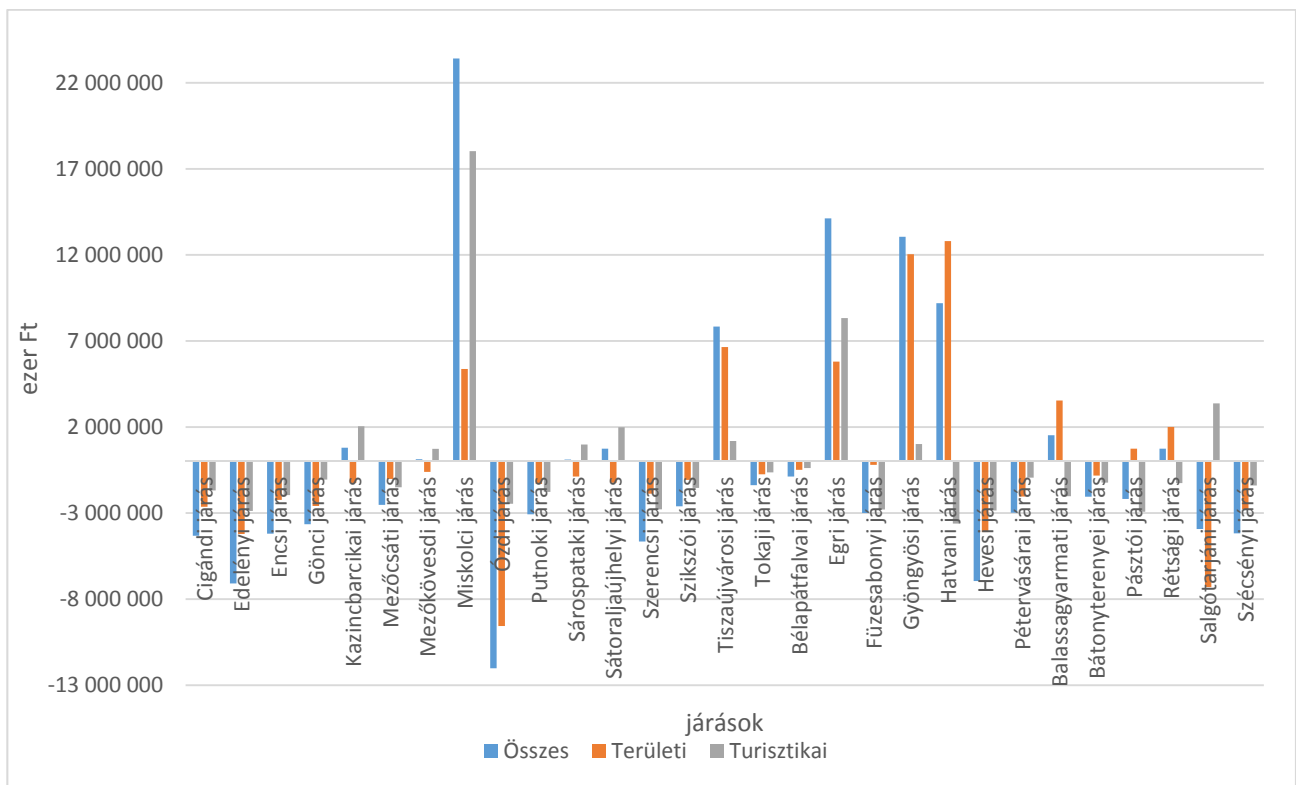
A 29 járásból 12 járás egy főre jutó jövedelme magasabb, mint a régiós átlag, míg a többi elmarad attól. 14 olyan járás van, melynek fejlettségét nagyobb mértékben a turisztikai dimenzió befolyásolja, mivel abszolút értékben jelentősebb a szerepük a turisztikai tényezőknek, mint az ettől független egyéb helyi okoké. A táblázatban a Cigándi, az Ózdi és a Szerencsi járások egyértelműen hátrányos helyzetben vannak minden tekintetben. A Kazincbarcikai, a Mezőkövesdi, a Sárospataki illetve a Sátoraljaújhelyi járások fejlettségében egyértelműen szerepet játszik a turisztikai dimenzió.

Jársók	Összes	Területi	Turisztikai
Cigándi járás	-100,0	-61,0	-39,0
Edelényi járás	-100,0	-59,5	-40,5
Encsi járás	-100,0	-53,3	-46,7
Gönci járás	-100,0	-71,0	-29,0
Kazincbarcikai járás	100,0	-157,5	257,5
Mezőcsáti járás	-100,0	-40,4	-59,6
Mezőkövesdi járás	100,0	-492,5	592,5
Miskolci járás	100,0	23,0	77,0
Ózdi járás	-100,0	-79,6	-20,4
Putnoki járás	-100,0	-42,4	-57,6
Sárospataki járás	100,0	-817,5	917,5
Sátoraljaújhelyi járás	100,0	-167,3	267,3
Szerencsi járás	-100,0	-40,2	-59,8
Sziksói járás	-100,0	-41,1	-58,9
Tiszaújvárosi járás	100,0	84,8	15,2
Tokaji járás	-100,0	-53,9	-46,1
Bélapátfalvai járás	-100,0	-55,9	-44,1
Egri járás	100,0	41,1	58,9
Füzesabonyi járás	-100,0	-6,8	-93,2
Gyöngyösi járás	100,0	92,3	7,7
Hatvani járás	100,0	139,3	-39,3
Hevesi járás	-100,0	-59,0	-41,0
Pétervásárai járás	-100,0	-68,4	-31,6
Balassagyarmati járás	100,0	233,4	-133,4
Bátonyterenyei járás	-100,0	-40,1	-59,9
Pásztói járás	-100,0	34,1	-134,1
Rétságai járás	100,0	270,3	-170,3
Salgótarjáni járás	-100,0	-186,0	86,0
Szécsényi járás	-100,0	-66,5	-33,5

10. táblázat A jövedelemtöbblet/hiány és összetevői a régió jársaiban<sup>42</sup>, (%).

Forrás: KSH. Saját szerkesztés

<sup>42</sup> A vizsgálat során turisztikai szempontból kiindulva zöld színnel jelöltem a pozitív változásokat és pirossal a negatívokat.



24. ábra A jövedelemtöbblet/hiány és összetevői az Észak-Magyarország régió járásaiban, ezer Ft.

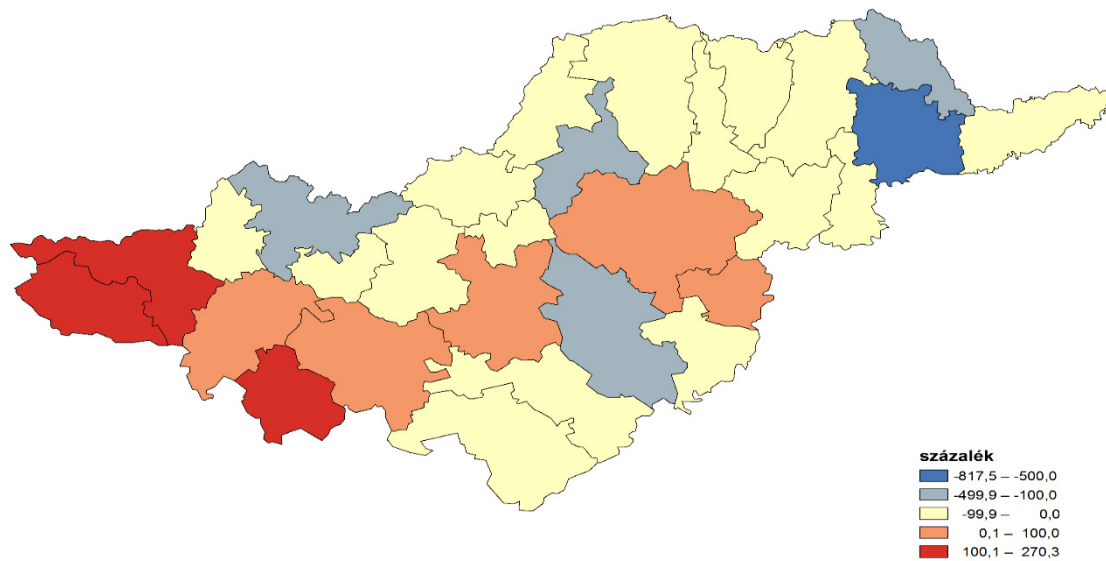
Forrás: KSH. Saját szerkesztés

A Mátra-vidéki járások esetében (szürkével kiemelve), a Gyöngyösi járás rendelkezik az átlagnál magasabb egy főre jutó jövedelemmel, viszont annak kialakulásában marginális a turizmus szerepe. Mind a Pétervásárai, mind pedig a Bátorfyerenyi járások fejlettségének régiós átlagtól való elmaradásában egyértelműen szerepe van a turisztikai helyzetnek, hiszen azok azt negatív előjellel módosították. Ugyanilyen hasonlóan kedvezőtlen helyzetben vannak még az Edelényi, az Ózdi és a Hevesi járások. Az Észak-Magyarország régióban a Miskolci és az Egri járás rendelkezik az átlagnál magasabb egy főre jutó jövedelemmel, és annak kialakulásában mindkét esetben meghatározó szerepe van a turizmusnak.

Jársók	Jövedelem-többlet	Jövedelem-hiány	A területiség kedvező	A területiség kedvezőtlen	A turizmus hatása pozitív	A turizmus hatása negatív
Cigándi járás	0,0	6,0	0,0	5,4	0,0	4,5
<b>Edelényi járás</b>	0,0	<b>9,9</b>	0,0	<b>8,6</b>	0,0	<b>7,6</b>
Encsi járás	0,0	5,9	0,0	4,6	0,0	5,2
Gönci járás	0,0	5,1	0,0	5,3	0,0	2,8
Kazincbarcikai járás	1,1	0,0	0,0	2,6	5,4	0,0
Mezőcsáti járás	0,0	3,5	0,0	2,1	0,0	4,0
Mezőkövesdi járás	0,2	0,0	0,0	1,2	2,0	0,0
<b>Miskolci járás</b>	<b>32,7</b>	0,0	<b>11,0</b>	0,0	<b>47,9</b>	0,0
<b>Ózdi járás</b>	0,0	<b>16,8</b>	0,0	<b>19,5</b>	0,0	<b>6,5</b>
Putnoki járás	0,0	4,3	0,0	2,7	0,0	4,7
Sárospataki járás	0,1	0,0	0,0	1,8	2,6	0,0
Sátoraljaújhelyi járás	1,0	0,0	0,0	2,5	5,3	0,0
Szerencsi járás	0,0	6,5	0,0	3,8	0,0	7,4
Szikszói járás	0,0	3,6	0,0	2,2	0,0	4,1
Tiszaújvárosi járás	10,9	0,0	13,6	0,0	3,2	0,0
Tokaji járás	0,0	1,9	0,0	1,5	0,0	1,7
Bélapátfalvai járás	0,0	1,2	0,0	1,0	0,0	1,0
<b>Egri járás</b>	<b>19,7</b>	0,0	<b>11,8</b>	0,0	<b>22,1</b>	0,0
Füzesabonyi járás	0,0	4,2	0,0	0,4	0,0	7,4
Gyöngyösi járás	18,2	0,0	24,6	0,0	2,7	0,0
Hatvani járás	12,8	0,0	26,2	0,0	0,0	9,6
<b>Hevesi járás</b>	0,0	<b>9,7</b>	0,0	<b>8,4</b>	0,0	<b>7,6</b>
Pétervásárai járás	0,0	4,2	0,0	4,2	0,0	2,5
Balassagyarmati járás	2,1	0,0	7,2	0,0	0,0	5,4
Bátorfyerenyi járás	0,0	2,9	0,0	1,7	0,0	3,3
Pásztói járás	0,0	3,0	1,5	0,0	0,0	7,8
Rétságai járás	1,0	0,0	4,1	0,0	0,0	3,3
Salgótarjáni járás	0,0	5,5	0,0	14,9	9,0	0,0
Szécsényi járás	0,0	5,8	0,0	5,7	0,0	3,7
<i>Összesen</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

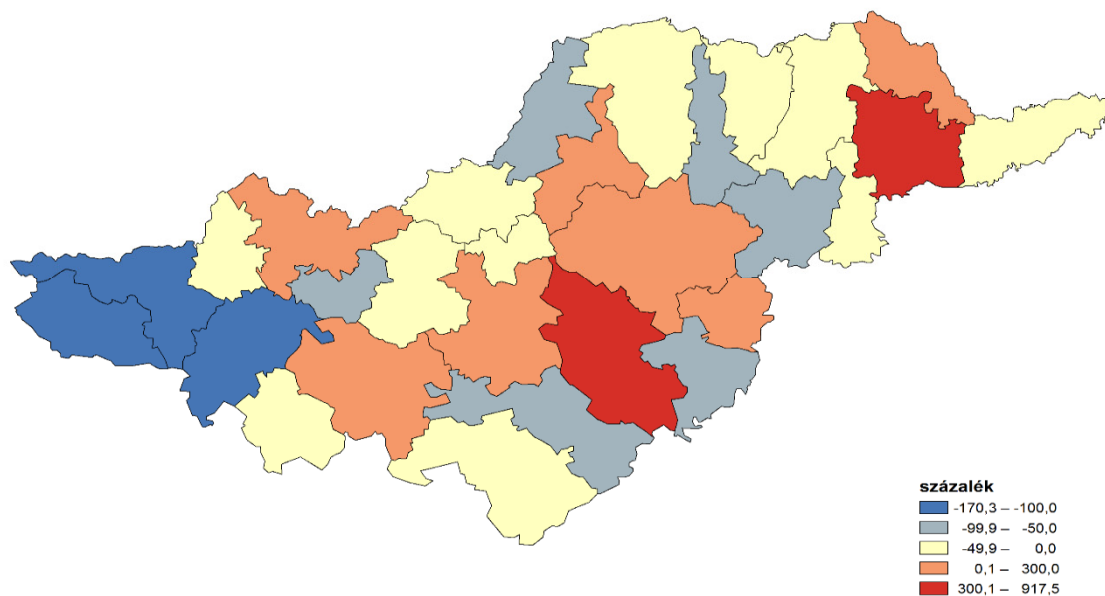
11. táblázat A járások részesedése a jövedelemtöbbletből/hiányból és annak összetevőiből, (%).  
(Turisztikai szempontból nézve zöld színnel jelölve a pozitív és pirossal a negatív adatok)

Forrás: KSH. Saját szerkesztés



25. ábra A területiség szerepe Észak-Magyarország járásainak fejlettségében 2015, (%).

Forrás: KSH. Saját szerkesztés



26. ábra A turizmus szerepe Észak-Magyarország járásainak fejlettségében 2015, (%).

Forrás: KSH. Saját szerkesztés

Összegezve megállapítom, hogy vizsgálatom alapján a turizmus szerepe az észak-magyarországi járások jövedelemdinamikájában és a járások fejlettségében elmarad a szükségestől. A járásokat egymással összevetve a két megyeszékhelyet (Miskolc és Eger) magában foglaló járásban van komolyabb hatása a turizmus jövedelemtermelő dinamikájának a helyi fejlettségre. Az egyébként meglévő turisztikai desztinációkat is magában foglaló járásokban korántsem annyira jelentős, mint azt feltételeztem. Ráadásul vannak olyan, az országos átlagtól leszakadt járások, ahol az egyéb negatív körülmények következtében már a turizmus sem tudna komoly hatással lenni a jövedelemtermelő dinamikára. Az eredmények alapján mindenképpen további jelentős - akár állami - fejlesztésekre, célzott beruházásokra van szükség, amelyek hatásait további kutatásoknak szükséges megvizsgálni a későbbiekben.

**A vizsgálat alapján megállapítható, hogy a Hipotézis 6-ban szereplő feltételezés, miszerint a turizmus jövedelemtermelő dinamikája jelentős hatással van a helyi fejlettség szintjére Észak-Magyarországon, részben teljesült és igaz.**

## 5. KÖVETKEZTETÉSEK

### 5.1. A kutatás eredményeinek összefoglalása

A kutatási kérdéseimben három fő célkitűzést határoztam meg, amelyeket külön csoportokba osztottam. Az első kutatási célom (**C1**), hogy az egészségturisztikai folyamatok és a további fejlesztési koncepciók kidolgozásához elengedhetetlen terminológia vizsgálatot végezzek el. A terminológiai vizsgálatra azért volt szükség, hogy az Észak-Magyarország földrajzi régióban található turisztikai szereplők fel tudják mérni pontos szakmai tevékenységüket, lehetőségeiket. Az állam által meghatározott egészségturizmus fejlesztési programok jó irányban kezdődtek el abból a szempontból, hogy a hazai adottságokra alapozva célzott támogatásokkal indítsák el a hazai gazdaság stratégiaileg kiemelt turisztikai ágazatát. Másik fő célomként (**C2**) az Észak-Magyarország régióban található célhelyek vizsgálatát végeztem el a turisztikai tervezési szempontok, az új kihívások és a Turizmusfejlesztési Törvény főbb részleteinek figyelembe vételével. Felmértem, hogy vajon értelmezhetők-e meglévő, olyan fejlesztésre alkalmas desztinációk, amelyek történeti előzményeik és hagyományaik alapján további állami céloknak megfelelő beruházásokra számíthatnak. Harmadik célomként (**C3**) a Turizmusfejlesztési Törvényben kitűzött állami bevétel termelő képesség lehetőségeit vizsgáltam a turizmus jövedelemtermelő dinamika szempontjának figyelembevételével. A vizsgálat szempontjait tekintve arra helyeztem a hangsúlyt, hogy Észak-Magyarországon egyáltalán a jövedelemtöbblet/hiány meglétének milyen hatása és szerepe van a helyi fejlettségben. Járási alapon elemezve a folyamatokat, azokban a térségekben, ahol van realitása a turizmus szerepét növelni a helyi gazdaság fejlettségében, ott fontos megkülönböztetni, hogy egyáltalán mekkora a turizmus a gazdasági szerepe helyben.

Hipotézis	Kutatási hipotézis	Eredmény	Új tudományos eredmény
<b>H1</b>	A hazai egészségturizmus kínálata Észak-Magyarországon sokszínű, de a nemzetközi egészségturizmus új trendjeitől eltérő.	igazolt	<b>T1</b>
<b>H2</b>	Az egészségturizmus terminológiai jelentései eltérő tartalommal rendelkeznek az érintettek között.	igazolt	<b>T2, T3</b>
<b>H3</b>	Az Észak-Magyarország régió egészségturizmusának történeti fejlődésében jól lehatárolható, csak a régióra jellemző sajátos fejlődési szakaszok mutathatók ki.	igazolt	<b>T4</b>
<b>H4</b>	Az Észak-Magyarország régió kínálata fejleszthető adottságokkal rendelkező egészségturisztikai célhelyekre bontható.	igazolt	<b>T5</b>
<b>H5</b>	A Mátra-vidék, mint egészségturisztikai desztináció arculata mögött egységes imázs koncepció található.	nem igazolt	<b>T6</b>
<b>H6</b>	A turizmus jövedelemtermelő dinamikája jelentős hatással van a helyi fejlettség szintjére Észak-Magyarországon.	részben igazolt	<b>T7</b>

12. táblázat Hipotézisek összesítő táblázata.

Forrás: Saját munka. Saját szerkesztés



Az első hipotézisemben (**H1**) az Észak-Magyarország régióban található egészségturisztikai szolgáltatások kínálatát elemeztem. A földrajzi adottságoknak köszönhetően a régió Magyarország legváltozatosabb egészségturisztikai kínálatát tudja felmutatni. A fejlesztési elképzeléseknek megfelelően a régió is szerephez jutott az egészségturizmus nemzeti stratégiai tervezésekor. A természeti tényezőkre alapozott egészségturizmus kultúrája hagyományosan az egykori Osztrák-Magyar Monarchia korában és területén indult el. Ez a típusú szemlélet került ismét előtérbe a 2000-es évektől kezdődően. A területi közelségből fakadóan a szomszédos országok szolgáltatói hasonló kínálatukkal komoly versenytársakat jelentenek ezen a közép-kelet-európai piacon. A nemzetközi egészségturisztikai trendek folyamatosan változtak, és jelen pillanatban a költséghatékony orvosi szolgáltatások jelentik a fő profitabilitási irányt.

A második hipotézis vizsgálatánál (**H2**) megállapításra került, hogy mind a hazai egészségturizmus rendszerére, mind a terminológiai kialakítására több szakmai érdekcsoport jelentős hatással volt. A szakmai érdekcsoportok meghatározó elképzelésein túl a gyakorlati folyamatokat vizsgálva felszínre került, hogy a mindennapi üzemelés során a turisták további kiegészítő jelzőket vagy fogalmakat párosítanak a jogszabályokban rögzített tartalomhoz. A hazai egészségturizmusra jellemző betegségek megelőzéséhez és az egészség tudatos megőrzéséhez elengedhetetlen a tudatos fogalomhasználat. Jelen pillanatban a folyamat nem kellően tisztázott, ráadásul a nemzetközi egészségturizmus fogalomtára sem mindenben egyezik meg a hazai terminológiával.

A harmadik hipotézis (**H3**) vizsgálata során részletesen megvizsgáltam az Észak-Magyarország régió egészségturizmus történeti fejlődését. Az észak-magyarországi egészségturizmushoz kapcsolható fejlődés elindulásának kezdete a török korban kiépült fürdőkhöz köthető, amelyhez a helyi, nem megfelelő higiénias állapotok megváltoztatásnak szándéka is hozzájárult. Az I. világháborút követően Észak-Magyarország, mint földrajzi régió felértékelődött, és az adottságaihoz mérten több központi fejlesztési program valósult meg a térségben. A szocializmus időszakában a régió bekapcsolódott az országos folyamatokba, amelynek keretében a természetes gyógy tényezők és a termálvizek hasznosítása lett az elsődleges fejlesztési szempont. A 2000-es éveket követő Nemzeti Fejlesztési Stratégia, valamint az azt követő Széchenyi Tervek keretében a régió régi-új desztinációi együtt növekedtek az országos beruházásokkal, és olyan egyedi egészségturisztikai modell is megvalósult a fejlesztések hatására, mint a Gyógyító Régiók mintaprojekt.

A negyedik hipotézis (**H4**) vizsgálatában az Észak-Magyarország régió megyéiben található települések kerültek desztináció szempontú csoportosításra az egészségturisztikai lehetőségeik szempontjából. A professzionális turizmus tervezés során szükséges a térbeli folyamatok pontos ismerete, amely alapján lehetségessé válik megfelelő tereket tervezni az iparág számára. A klímaváltozás hatásai, a fenntarthatósági kihívások, a folyamatosan változó és megújuló iparági tendenciák komoly felkészültséget igényelnek a mind a vállalkozások mind a szakemberek részéről. A vizsgálat során a célhelyek csoportosításánál két típusú csoport került meghatározásra: a fejlesztendő és a leszakadók. Az Észak-Magyarország régió belül Heves megyében található a legjobb adottságokkal rendelkező fejlesztendő csoportok. A régió történeti fejlődése során Eger környéke, valamint a Mátra-vidéken belül Észak-Mátra rendelkezik Heves megyében a legrégebbi fejlődési életgörbével. A Turizmusfejlesztési Törvényben a jogalkotók új kiemelt fejlesztési

desztinációkat, célhelyeket kívánnak kialakítani, ezért rendkívül fontos, hogy a már meglévő és megfelelő adottsággal rendelkező településcsoportokról is megfelelő információ birtokában legyenek a folyamatban érintettek.

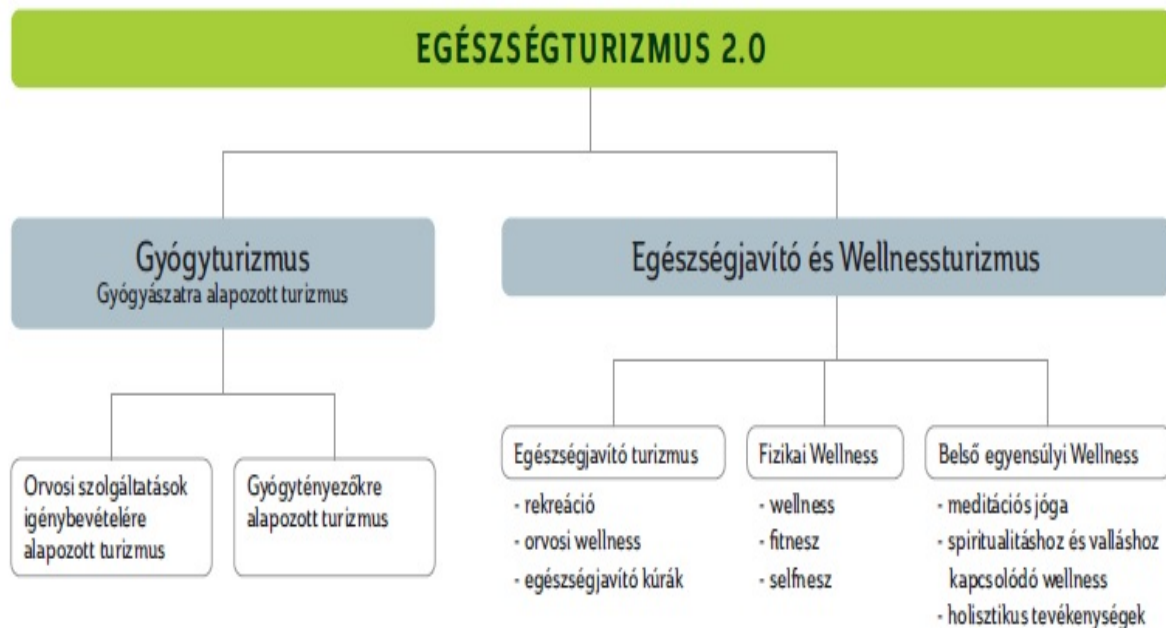
Az ötödik hipotézis (**H5**) vizsgálatánál egy egységes egészségturisztikai imázs koncepció meglétéből indultam ki. A vizsgálat során kiderült, hogy a Mátra nem rendelkezik olyan régiós centrum területtel vagy központtal, amely lényegesen irányíthatná, és kellő mértékben befolyásolná a térség arculatának fejlődését. Több különálló TDM szervezet tevékenykedik a Mátra vidéken, amelyek földrajzilag elkülönülten végzik tevékenységüket. Vannak közös programjaik és kiadványaik, de döntően más célok mentén képzelik el a Mátra egészségturisztikai fejlesztésének megvalósítását. A Mátra vidék közigazgatásilag sem egységes: a teljes turisztikai terület több járási hivatalhoz tartozik, és ez a tény sem erősíti az együttgondolkodás folyamatát. Jelenleg az egészségturisztikai vállalkozók, szolgáltatók önálló desztinációként gondolnak magukra, és nem terveznek változtatásokat, együttműködéseket ezzel kapcsolatban.

Az utolsó hipotézis (**H6**) vizsgálatánál több ellentmondó folyamatot sikerült kielemezni. A kutatás során az Észak-Magyarország régióban található járási területeket vizsgáltam, amelyekbe több különféle turisztikai desztináció is beletartozik. A folyamatokat értékelve nyilvánvaló, hogy a helyi fejlettségben a turizmus jövedelemtermelő dinamikájának megléte korántsem egyértelmű. Az eredményeken jól látható, hogy vannak olyan járások, amelyekben kiválóan észlelhető a turizmus jelentősége a helyi fejlettségben, de ezek többnyire a már egyébként is fejlett térségek járásaiban kimutathatók. Az elmaradott térségek járásaiban megfigyelhető bizonyos elmozdulás egy-egy komolyabb turisztikai projekt megvalósulásának hatásaként, de nyilvánvaló, hogy valójában nem a turizmus válhat a térség fő gazdasági forrásává. A leszakadt térségekben található járások nincsenek kedvező helyzetben, mert az adatok alapján hiába jelenne meg egy komolyabb turisztikai projekt a térségükben, az egyéb helyi okok miatt az iparág tevékenységéből származó pozitív multiplikátor hatások nem tudnának érvényesülni.

## 5.2. Új tudományos eredmények

**T1. A hazai egészségturizmus kínálata a természetes gyógy tényezőkre alapozott turisztikai iparág, amely az azonos történelmi gyökerű szomszédos országok egészségturizmusához hasonló.** Ez a típusú hagyományosnak mondható egészségturisztikai kínálat az Osztrák-Magyar Monarchia idején alakult ki Közép-Kelet Európában, és a szomszédos országok egészségturisztikai kínálatában - hozzánk hasonlatosan – a mai napig megtalálható. A progresszív nemzetközi egészségturisztikai trendekben ma már a profitabilitás szerepel kiemelt prioritásként, amelynek alapja a költséghatékony orvosi szolgáltatások verseny alapú kínálata. Az ebben a folyamatban legsikeresebb országok Ázsiában találhatóak.

**T2. A hazai egészségturizmus 2.0 fogalmának bevezetése.** Az egészségturizmus hazai és nemzetközi szakirodalmának feldolgozása során figyelembe vettem azokat az új európai tendenciákat is, amelyek módosítani fogják a meglévő fogalmakat. A jobb érthetőség érdekében összeállítottam egy új ábrás elrendezést, amely letisztultabban határozza meg a kapcsolódási pontokat.



27. ábra Egészségturizmus 2.0  
Forrás: Saját kutatás. Saját szerkesztés

**T3. Magyarországon népszerű az egészségtudatos turizmus, amelynek fogalmi háttere kialakulóban van.** A kutatás során több esetben talákoztam azzal a turizmus jelenséggel, amelyben a kirándulók csoportjai az egészségük tudatos fenntartása, megőrzése vagy rehabilitációja érdekében olyan mozgással járó tevékenységeket helyeznek előtérbe, amelyekhez nem párosul szállás- vagy egyéb turisztikai szolgáltatás. Ez a típusú turizmus jelenség többnyire az idős csoportjaira jellemző.

**T4. Az Észak-Magyarország földrajzi régió egészségturisztikai fejlődésének kezdete a török kortól indul.** Ennek következtében az Észak-Magyarország egészségturisztikai régió sajátos történeti fejlődésű, mivel nem rendelkezik például a Magyarország nyugati felén, az egykori Pannónia provincia területén népszerű és más kulturális gyökerű római kori hagyományok alapjaival.

**T5. Az Észak-Magyarország régióban Heves megye egészségturizmussal érintett térségcsoportjai kiemelt egészségturisztikai fejlesztendő területtnek számítanak.** A történeti fejlődés során Heves megyében alakultak ki a legkorábbi egészségturisztikai tapasztalatokkal rendelkező települések, településcsoportok Észak-Magyarországon. Heves megye rendelkezésre álló adottságai révén Eger és környéke, valamint a Mátra-vidék rendelkezik Magyarország legszélesebb körű egészségturisztikai kínálatával. Heves megyében található a legtöbb egészségturizmussal érintett település is.

**T6. A Mátrának nincs központi települése, amely meghatározná turisztikai arculatát vagy további fejlődését.** Jelen pillanatban a Mátra több közigazgatási egységre osztható. A Mátrában több szakmai TDM szervezet működik, amelyek közös tevékenysége csupán néhány közös

rendezésű programban és kiadványban kapcsolódik össze. Az egészségturisztikai desztinációk saját termékeik és helyszíneik önálló értékesítésében, márképítésében gondolkodnak.

**T7. Más okokkal összevetve, a turizmus jövedelemtermelő dinamikája nem meghatározó a helyi fejlettségben.** Az adatbázisokból nyert adatokból megállapításra került, hogy a jól prosperáló turizmus önmagában nem képes biztosítani a helyi fejlettséget. A helyi fejlettségben sokféle összetevő együttesen játszik szerepet, amelyek pozitív folyamata esetén tud a turizmus is hozzájárulni a fejlettséghez.

### 5.3. A kutatás további irányai, javaslatok

A dinamikusan fejlődő egészségturizmus nemzetközi lehetőségei remek lehetőségeket kínálnak az érintett hazai szereplők számára is. A sikeres egészségturizmus jövőjében a komplex szemléletű tervezés fog hangsúlyossá válni. Az egészségturizmus professzionális tervezésében kiemelt szerepet fognak kapni a különféle tértervezési folyamatok, a klímaváltozás hatásai, a fenntarthatóság kérdései, az olyan új turizmus jelenségek, mint az Európában növekvő akadálymentes és idősturizmus tendenciái. Amennyiben a megfelelő garanciákkal és akkreditációs sztenderdek bevezetésével a szakszerű iparági tervezés során sikerülne elérni egy fenntartható és magas színvonalú üzemelési eredmény színvonalat, úgy hosszú távon lehetne fenntartani a turizmusnak ezt az ágazatát. A fenntarthatóság hosszú távú sikereit garantálja, ha figyelembe vesszük, hogy mind az egészségturisztikai desztinációk mind az egészségturisztikai termékek ugyanolyan életgörbével rendelkeznek, mint más kereskedelmi termékek. A jogszabályi keretek és a jogalkotók szempontjai remélhetőleg figyelembe fogják venni a turisztikai termék, desztináció életút görbék sajátosságait és belekalkulálják, hogy bizonyos célhelyszínek a kialakult gyakorlattól eltérő, akár elvont fogalmakkal is párosíthatók. Ilyen összetett szemlélettel a tudatos turizmus folyamatai kiszámítható válnak.

A kutatási eredményeim felhasználásával a döntéshozók olyan információkhoz juthatnak, amelyek az Észak-Magyarország régió vagy akár más hazai földrajzi régiók egészségturizmusának fellendítése érdekében hasznosíthatók. A statisztikák szerint az Észak-Magyarország régió turisztikai vonzereje évről évre növekszik, ezért fontos célkitűzés a további egészségturisztikai fejlesztések mielőbbi elindítása. Az eredményeim olyan összetettebb információkat tartalmaznak, amelynek hasznosságát és gyakorlati feldolgozását igény esetén innovatív keretrendszerben, korszerű tudással szükséges további területekkel kiegészíteni.

**Javaslat 1: Az egészségturizmus folyamatainak kutatásához szükséges megfelelő központi statisztikai rendszereket kiszolgáló adatbázisokat a szolgáltatóknál kialakítani.**

**Javaslat 2: Egységes, korszerű egészségturisztikai akkreditációs sztenderdek bevezetése szükséges az egészségügyben, amely megfelelő jogszabályi háttérrel működik, az egészségturizmus igényeivel összhangban.**

**Javaslat 3: A jó adottságokkal rendelkező Mátra egészségturisztikai fejlesztését egri központi egészségturisztikai irányítással szükséges összekötni.**

**Javaslat 4: Az egészségturizmushoz tartozó egészségtudatos turizmus terminológia bevezetése.**

## 6. ÖSSZEFOGLALÁS

A nemzetközi egészségturizmus bevételei óriásiak, ezért minden ország törekszik eredményeket felmutatni ebben az üzletágban. A világ egészségturisztikai nagyhatalmai jelenleg azok az ázsiai országok, amelyek a költséghatékonyan tudnak magas színvonalú és garantált orvosi szolgáltatásokat nyújtani. A legújabb technológiák révén a kontinensek közötti táv-gyógykezelések, egészségügyi applikációkon keresztül végezhető rehabilitációs terápiák jelentik a jövő iparági irányvonalait. Magyarország adottságait illetően nincs lemaradva a nemzetközi versenyben; ugyanakkor az egészségturizmus 2.0 elsajátításához tudatos szemléletváltásra van szükség az érintettek részéről.

Az értekezésem az Észak-Magyarország régió egészségturizmus folyamatait vizsgálja. Magyarországon az egészségturizmus kiemelt stratégiai ágazat a turizmusban. A történeti fejlődését tekintve a régió fejlődése 3 különálló szakaszra bontható. A kezdetek az egri török fürdők, valamint a parádi kénes és savanyú vizek ismertségének nemzetközi utazók általi elterjedéséhez köthetők. A régió egészségturisztikai fejlődésében nagy szerepet játszottak az I. világháború után a Mátra és Bükk hegységek területén elindult fejlesztések. A 2000-es években elindított egészségturizmus fejlesztési stratégia a hazai természeti gyógy tényezőkre alapozta a fejlesztéseket, amelyekkel a környező országokéhoz hasonló szolgáltatások érhetők el a turisták számára. A hazai egészségturisztikai koncepciót alakító szakmai csoportok különböző tudományterületek szempontjai alapján alakították ki az egészségturizmus stratégia alapjait. Az akkori elképzelésekben komoly szerepe volt annak a tervnek, amely szerint az állami egészségügyi szolgáltatók részben piaci alapon is elkezdik kínálni szolgáltatásaikat. Ez a koncepció mára megszűnt, és a helyét átvették a magánszféra vállalkozásai, amelyek sokszínű szolgáltatási kínálatot biztosítanak. Az Észak-Magyarország régió megyéiben sokszínű egészségturisztikai kínálat található, amelyek akár alkalmasak lehetnek a Turizmusfejlesztési Törvényben megcélzott fejlesztési programok megvalósítására. Az Észak-Magyarország régióban Heves megye jó adottságokkal és megfelelő hagyományokkal rendelkezik a további korszerű fejlesztések fogadására. Eger és környéke, valamint az Észak-Mátrában található „egészségturisztikai füzér” akár külön, akár együttesen nemcsak belföldi forgalmat képes generálni, hanem egy nemzetközileg is fenntartható egészségturisztikai koncepció megvalósítására is alkalmas lehet. A célzott turisztikai fejlesztésekben nagy szerepe van az egészségturizmusban érdekelt szereplők egységes fellépésének, amit főleg olyan desztinációkban érdemes kialakítani, ahol régiós centrum is található. Az egészségturizmusban emellett kiemelt fontosságú a megfelelő ismeretekkel rendelkező szakemberek megléte és elköteleződése a siker iránt. A sikernek részesei kell, hogy legyenek a helyben élők, a helyi vállalkozók, az érintett térségek települései, akik a társadalmi jó(I)étük során tapasztalhatják meg az iparágban rejlő pozitív hatásokat.

## MELLÉKLETEK

## Melléklet 1 Irodalomjegyzék

- ÁCS, P. & LACKÓ, T., 2008. Területi különbségek a hazai egészségturizmus kínálatában.. *Területi Statisztika* 11. (48.) évf. 3., p. 344.
- AQUAPROFIT, 2007. *Országos egészségturizmus fejlesztési stratégia (Az Önkormányzati és Területfejlesztési Minisztérium Turisztikai Szakállamtitkársága Megbízásából 10. oldal)*, Budapest: Aquaprofit Zrt.
- ARDELL, D., 1977. *High Level Wellness: An Alternative to Doctors, Drugs, and Disease*. Emmaus PA: Rodale Press.
- ARNELL, N. W., 2004. 'Climate change and global water resources: SRES scenarios and socio-economic scenarios'. *Global Environmental Change*, 14. kötet, pp. 31-52.
- AUBERT, A., 2001. A turizmus és a területfejlesztés stratégiai kapcsolata Magyarországon. *Turizmus Bulletin V. évfolyam I. szám*, pp. 44-49.
- AUBERT, A. & BERKI, M., 2007. A nemzetközi és a hazai turizmus területi folyamatai, piaci tendenciái a globalizáció korában. In: *Földrajzi Közlemények* 3. , pp. 119-131.
- AUBERT, A. és mtsai., 2007. Turizmus és a terület-, valamint vidékfejlesztés. In: A. Aubert, szerk. *A térségi turizmuskutatás és tervezés módszerei, eredményei*. Pécs: PTE TTK Földrajzi Intézet, pp. 76-132.
- BABBIE, E., 2008. *A társadalomtudományi kutatás gyakorlata*. Budapest: Balassi Kiadó. pp. 15-29.
- BELUSZKY, P., 2008. Településpolitika és településhálózat-fejlesztési koncepciók. In: C. Majtényi & C. Szabó, szerk. *Rendszerváltás és Kádár-korszak*. Budapest: Kossuth Kiadó, p. 294.
- BENKŐ, B., KERESZTESI, K., JUHÁSZ, P. & ZSARNÓCZKY, M., 2014. Gyöngyös /Gyöngyös és Mátra térsége/. *Recreation. A Közép-kelet-európai Rekreációs Társaság Tudományos Magazinja* 4 (2), pp. 4-6.
- BERÉNYI, I., 2001. A kulturális táj és régió, mint kulturális örökség. In: *Ünnepi tanulmányok Zimányi Vera tiszteletére*. Piliscsaba: PPKE BTK, pp. 639-650.
- BOOKMAN, M. Z. & BOOKMAN, K. R., 2007. *Medical Tourism in Developing Countries*. 115 p. New York: Palgrave Macmillan.
- BOTTERILL, D., PENNING, G. & MAINIL, T., 2013. *Medical tourism and transnational health care*. 272 p. New York: Palgrave Macmillan.
- BRAUER, I. és mtsai., 2009. Klimawandel: Welche Belastungen entstehen für die Tragfähigkeit der Öffentlichen Finanzen?. *Ecologic (Infras)*, p. 137.
- BRYMAN, A., 1999. Theme Parks and McDonaldization. In: B. SMART, szerk. *Resisting Mcdonaldization*. London: Sage, pp. 18-47.
- BRYSON, J. R., DANIELS, P. W. & WARF, B., 2004. *Service Worlds – People, organizations, technologies*. 73-93 p. London: Routhledge Publishing.
- BURGERNÉ GIMES, A., 2010. Az Európai Unióba újonnan belépett és jelölt országok gazdasága. A kelet-közép-európai országok válsága a globális krízis tükrében. *Statisztikai Szemle* 89 évf. 6. sz..
- BUTLER, R. W., 1980. Concept Of A Tourist Area Cycle Of Evolution: Implications For Management Of Resources. *Canadian Geographer* XXIV, pp. 5-10.

- CASSENS, M. és mtsai., 2012. Trend Gesundheitstourismus. *Prävention und Gesundheitsförderung* 7 (1), pp. 24-29.
- CRAMER, D., 1942. *Shifts of Manufacturing Industries, Industrial Location and Natural Resources*, Washington D.C.: U.S. Government Printing Office.
- CZELNAI, R., 2008. A levegő, vagyis a Föld légköre. In: J. Sipos, szerk. *A Magyar Tudomány ünnepének központi gondolata: A tudomány az élhető Földért. Magyar Tudomány 2008/12.* Budapest: Magyar Tudományos Akadémia, pp. 1535-1537.
- CSÉFALVAY, Z., 1999. *Helyünk a nap alatt.* 37-71. p. Budapest: Kairosz Kiadó.
- CSETE, L., 2015. *Klímaváltozás és fenntartható agrárgazdaság, valamint vidék, Stratégiai kutatások - Magyarország. Fenntartható fejlődés Magyarországon.* 296. p. Budapest: Új Mandátum Könyvkiadó.
- CSIFFÁRY, G., 2004. *Régi Magyar Fürdővilág.* 11-12. p. Budapest: Helikon Kiadó.
- DÁVID, L., JANCSIK, A. & RÁTZ, T., 2007a. *Turisztikai erőforrások.* 38-54. p. Budapest: Perfekt Kiadó.
- DÁVID, L., TÓTH, G., KELEMEN, N. & KINCSES, Á., 2007b. A vidéki turizmus szerepe az Észak-Magyarország Régióban, különös tekintettel a vidékfejlesztésre a 2007-13. évi agrár- és vidékpolitika tükrében.. *Gazdálkodás* 51 (4), pp. 37-57.
- DÁVID, L. & TÓTH, G., 2009. A turizmus szerepe a Mátravidéken. *Gazdálkodás* (5), pp. 460-464.
- DICICCO-BLOOM, B. & CRABTREE, B. F., 2006. "The qualitative research interview." *Medical Education* 40. 314-321. p. New Jersey: John Wiley & Sons Ltd and The Association for the Study of Medical Education.
- DOBROSSY, I., 2006. *A Palotaszálló és Lillafüred 75 éve.* 25-74. p. Miskolc: Lézerpont Stúdió Kft.
- DUNN, H. L., 1959. High-level wellness for man and society. *American Journal of Public Health.* 49. No.6., pp. 786-792.
- EISENSTEIN, B., 2013. *Grundlagen des Destinationsmanagements.* 156. p. München: Oldenburg Verlag.
- ENYEDI, GY, 1995. Városverseny, várospolitikai, városmarketing. *Tér és Társadalom* 9 (1-2), pp. 1-3.
- ENYEDI, GY, 1996. *Regionális folyamatok Magyarországon.* Budapest: Szó-Kép Kft.
- ENYEDI, GY, 2012. *Városi világ. Modern Regionális Tudomány Szakkönyvtár.* 186-189. p. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- ESKI, 2001. Kórházi ellátási standardok kézikönyv. *Egészségügyi Közlöny* 2001/24.
- EUROPEAN COMMISSION (EC), 2007. Az éghajlatváltozás elleni küzdelem című kiadványa alapján. *Európa Mozgásban.*
- EUROPEAN COMMISSION (EC), 2015. *Regional Policy, Projects.* [Online] Available at: [http://ec.regionaleuropa.eu/\\_policy/en/projects/finland/the-living-lab-on-wellbeing-services-and-technology-enables-independent-living-for-elderly-people](http://ec.regionaleuropa.eu/_policy/en/projects/finland/the-living-lab-on-wellbeing-services-and-technology-enables-independent-living-for-elderly-people) [Hozzáférés dátuma: 10 május 2017].
- EUROSTAT, 2016. *Tourism Statistics of Top Destinations.* [Online] Available at: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Tourism\\_statistics\\_-\\_top\\_destinations](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Tourism_statistics_-_top_destinations) [Hozzáférés dátuma: 9 december 2016].
- FALLENBÜCHL, Z., 1997. *Grassalkovich Antal.* 27-79. p. Gödöllő: Magánkiadás.

- FARKASNÉ FEKETE, M. & MOLNÁR, J., 2006. *Mikroökonómia*. 58-100. p. Budapest: Szaktudás Kiadó Ház.
- FLUCK, I., 2014. *A hazai balneológia korai szervezeti keretei (1882–1938)*. Budapest: Orvostörténeti Olvasmánytár.
- FÓRIS, Á., 2005. *Hat terminológiai lecke. (Lexikográfia és terminológia kézikönyvek 1.)* 60-62. p. Pécs: Lexikográfiai Kiadó.
- FÓRIS, Á. & BÉRCES, E., 2006. A wellness terminológiája. *Magyar Tudományos Akadémia Magyar Nyelvőr* 130. évf. 4. sz., pp. 399-413.
- FÓRIS, Á. & BÉRCES, E., 2013. *Wellness, sport- és egészségturizmus. A 21. század követelményeinek megfelelő, felsőoktatási sportot érintő differenciált, komplex felsőoktatási szolgáltatások fejlesztése a Dél-alföldi Régió felsőoktatásában*. 37-70. p. Szeged: Szegedi Tudomány Egyetem.
- FRIEDL, H., 2007. Wer braucht Wellness – und warum gerade jetzt?. *Zeitschrift für integrativen Tourismus und Entwicklung*. 4. 06., pp. 6-10.
- GALLARZA, M. G. & GILL, I., 2008. The concept of value and its dimensions: a tool for analysing tourism experiences.. *Tourism Review*. 63. No. 3., pp. 4-20.
- GÁSPÁR, E., 2009. Magyarország Geotermikus Adottságai – Termálkarszt gyógyvizek Magyarországon. *A Miskolci Egyetem Közleménye. A sorozat. Bányászat* 77., p. 184.
- GORE A, A., 2006. *Kellemetlen Igazság*. 196. p. Budapest: Göncöl Kiadó.
- GROVE, D., 1977. A termálvíz üdülési és idegenforgalmi hasznosításának tervezése: beszámoló az ENSZ magyar regionális fejlesztési tervezési projektről. In: A. Bosznay, szerk. *Magyarország páratlan természeti kincse*. Budapest: Regionális Fejlesztési Tervezési Projekt Iroda, p. 170.
- GYŐRI, R., 2007. *A magyar fejlettségi térszerkezet történeti meghatározottsága. A történelem nyomai új térszerkezetben*. Budapest: MTA RKK.
- HAJNAL, K., 2006. *A fenntartható fejlődés elméleti kérdései és alkalmazása a területfejlesztésben*. 184. p. Pécs: Doktori disszertáció.
- HALL, C. M., 2000. *Tourism Planning: Policies, processes, relationships*. 91-183. p. New York: Harlow, England; Pearson/Prentice Hall.
- HALL, C. M., 2013. *Medical Tourism: The Ethics, Regulation, Marketing of Health Mobility*. 59-101. p. New York: Routhledge.
- HALLEM, Y., BARTH, I. & TRIKI, A., 2010. *Customer-perceived value of medical tourism: an exploratory study. The case of cosmetic surgery in Tunisia*. *Health, Wellness and Tourism: healthy, tourists, healthy business?* 56-65. p. Budapest, TTRA Conference.
- HAMILTON, J, M., MADDISON, D, J. & TOL, R. S. J, 2005. 'Climate change and international tourism: a simulation study'. *Global Environmental Change* 15, pp. 253-266.
- HARVEY, L. D., 1989. Effect of model structure on the response of terrestrial biosphere models to CO and temperature increases. Global biogeochemical cycles. *American Geophysical Union*, pp. 129-151.
- HELYES , L., 2001. Éghajlatváltozás-aszály-öntözés és termesztési vonatkozásai. *Gyakorlati Agrofórum*, pp. 2-6.
- HERMES, K., 2005. Medical wellness. Wellnesskonzepte aus den USA in Deutschland. In: M. Rüdiger, szerk. *Ökotropologische Forschungsberichte*. Schwarzenbeck: B. 7 Verlag.
- HOFMEISTER TÓTH, Á., 2003. *Fogyasztói magatartás*. 311-322. p. Budapest: Aula Kiadó.



- HORKAY, N., 2003. Turisztikai márka és márkapolitika a desztináció-menedzsmentben, I. rész. *Turizmus Bulletin (3) 1. Magyar Turizmus Zrt*, p. 50.
- HORVÁTH, B., 2002. *Kékestető és első fejlesztője Csonka László. 5-27. p.* Miskolc: Borsodi Nyomda.
- ILLÉS, S., 2013. *Időskori nemzetközi migráció. 21-57. p.* Budapest: Tullius Kiadó.
- KASPAR, C., 1992. *Turisztikai alapismeretek. 11-52. p.* Budapest: KIT.
- KESAR, O. & RIMAC, K., 2011. Medical Tourism Development in Croatia.. *Zagreb International Review of Economics & Business. (14) No. 2.*, p. 114.
- KIM, J.-H., RITCHIE, J. & MCCORMICK, B., 2010. Development of a Scale to Measure Memorable Tourism Experiences. *Journal of Travel Research*, pp. 1-14.
- KIS, Á., 2005. Terminusalkotás: a terminológiai helyzet és a terminológiai szerep. In: Dobos Cs, szerk. *"Mindent fordítunk és mindenki fordít." Értékek teremtése és közvetítése a nyelvészetben.* Bicske: Szak Kiadó, pp. 106-112.
- KÓSA, L., 1999. *Fürdőélet a Monarchiában. 27. p.* Budapest: Holnap Kiadó.
- KOTLER, P. T. & KELLER, K. L., 2012. *Marketing Menedzsment. 186-253. p.* Budapest: Akadémiai Kiadó.
- KOVÁCS, D., 2003. *Falusi vendéglátás Magyarországon. Vidékfejlesztők Kiskönyvtára. 15. p.* Budapest: Agroinform Kiadóház.
- LACZKÓ, T., 2015. *Az egészségturizmus fogalomrendszere. Sport és egészségturizmus alapjai. 136. p.* Pécs: Pécsi Tudomány Egyetem Egészségügyi Kar.
- LACZKÓ, T. & RÉBÉK, N. Á., 2008. *A wellness régióspecifikus jellemzői. 142. p.* Pécs: PTEETK.
- LENGYEL, I., 2013. Globalizáció, területi verseny és versenyképesség. In: *A terület- és településfejlesztés alapjai.* Budapest-Pécs: Dialóg Campus Kiadó, pp. 163-179.
- LENGYEL, M., 1994. *A turizmus általános elmélete. 37. p.* Budapest: KIT.
- LENGYEL, M., 1999. *Turizmus stratégia. 110-130. p.* Budapest: Képzőművészeti Kiadó.
- LENGYEL, M., 2000. *A turizmus általános elmélete. 22-67. p.* Budapest: Heller Farkas Gazdasági és Üzleti Szolgáltatások Főiskolája.
- MACDONALD, K., 2008. "Using documents.". In: N. Gilbert, szerk. *Researching Social Life.* London: Sage, pp. 285-303.
- MAGYAR TURIZMUS RT, 2003. *Turizmus Magyarországon 1990-2002*, Budapest: Magyar Turizmus Rt.
- MAGYAR TURIZMUS ZRT, 2008. *Egészségturizmus szakmai háttéranyag. 10-27. p.* Budapest: Magyar Turizmus Zrt.
- MALHOTRA, N., 2009. *Marketingkutató. 197-229. p.* Budapest: Akadémiai Kiadó Zrt.
- MAROSI, S. & SOMOGYI, S., 1990. *Magyarország Kistájainak Katasztere I-II. 1500. p.* Budapest: MTA FKI.
- MAYER, A., 1992. A termál-és gyógyturizmus fejlesztése Magyarországon-helyzetkép. *Településfejlesztés*, pp. 16-20.
- MCCARTHY, M. & SANDERSON, G., 2011. *Urban Heat Islands: Sensitivity of Urban Temperatures to Climate Change and Heat Release in Four European Cities. 179-185. p.* Washington D.C.: World Bank.
- MEADOWS, D., MEADOWS, D., RANDERS, J. & BEHRENS, W., 1972. *The Limits to Growth. 45-88. p.* New York: Universe Books.
- MICHALKÓ, G., 1999. *A városi turizmus elmélete és gyakorlata. 165. p.* Budapest: MTA FKI.

- MICHALKÓ, G., 2002. Az aktív turizmus elméleti megközelítése. In: L. Dávid, szerk. *Aktív turizmus*. Debrecen: Didakt Kiadó, pp. 5-16.
- MICHALKÓ, G., 2008. *A turisztikai tér társadalomföldrajzi értelmezésének új dimenziói*. 29. p. Budapest: MTA Földrajztudományi Kutatóintézet.
- MICHALKÓ, G., 2012. *Turizmológia*. 178-181. p. Budapest: Akadémiai Kiadó Zrt.
- MICHALKÓ, G. & RÁTZ, T., 2007. *A tér vonzásában: a turisztikai termékfejlesztés térspecifikus vonásai*. Kodolányi János Főiskola Tanulmánykötet: KJF MTA.
- MICHALKÓ, G. & RÁTZ, T., 2011. *Egészségturizmus és életminőség Magyarországon: Fejezetek az egészség, az utazás és a jó(l)lét magyarországi összefüggéseiről*. 8. p. Budapest: MTA Földrajztudományi Kutatóintézet.
- MIKA, J., 2002. A globális klímaváltozásról - Egy meteorológus kutató szemszögéből. *Fizikai Szemle* 9, pp. 258-261.
- MOLNÁR, C., 2015. Kihívások és lehetőségek a turisztikai szolgáltatások marketingjében különös tekintettel az egészségturizmusra. In: H. Csáfor, szerk. *Múltbeli tapasztalatok, jelenkori feladatok: válogatás a Gazdaság- és Társadalomtudományi Kar oktatóinak tanulmányaiból*. Eger: Líceum Kiadó, pp. 21-37.
- MURPHY, P., 2013. *Tourism: A community approach (4)*. 196. p. London, New York: Routledge.
- NÉMECKOVÁ, E., 2016. *Medical Tourism within the Czech Republic*. 11-21. p. Prague: Charles University in Prague.
- NEMES NAGY, J., 2005. Regionális elemzési módszerek. 5.7 fejezet. In: J. Nemes Nagy, szerk. Budapest: MTA ELTE Regionális Tudományi Kutatócsoport.
- NEMES NAGY, J., JÁKOBI, Á. & NÉMETH, N., 2001. A jövedelemegyenlőtlenségek térségi és településszerkezeti összetevői. *Statisztikai Szemle* 79., pp. 862-884.
- NEMZETGAZDASÁGI MINISZTERIUM (NGM), 2010. *Új Széchenyi Terv Vitairat*. [Online] Available at: [www2.pm.gov.hu/web/home.nsf/\(PortalArticles\)/4F4C8AE5A2618B9EC125776F00255012/\\$File/uj\\_Szechenyi\\_Terv\\_vitairat.pdf](http://www2.pm.gov.hu/web/home.nsf/(PortalArticles)/4F4C8AE5A2618B9EC125776F00255012/$File/uj_Szechenyi_Terv_vitairat.pdf) [Hozzáférés dátuma: 21 10 2016].
- O'BRIEN, K., ERIKSEN, S., SYGNA, L. & NAESS, L., 2006. 'Questioning complacency: climate change impacts, vulnerability, and adaptation in Norway'. *Ambio*, pp. 50-56.
- OECD, 2014. *Demographic change*. [Online] Available at: <http://www.oecd.org/cfe/leed/demographicchange.htm> [Hozzáférés dátuma: 24 01 2017].
- OECD, 2016. *The OECD supporting action on climate change*. [Online] Available at: <https://www.oecd.org/environment/cc/The-OECD-supporting-action-on-climate-change.pdf> [Hozzáférés dátuma: 26 01 2017].
- ORSZÁGGYŰLÉS, 2004. *2004. évi LXXV. törvény a területfejlesztésről és a területrendezésről szóló 1996. évi XXI. törvény és egyes kapcsolódó törvények módosításáról*. Budapest: Országgyűlés.
- OTTO, J. & RITCHIE, J., 1996. The service experience in tourism. *Tourism Management* 17. No.3, pp. 165-174.
- PATKÓS CS, 2011. *Térség és településmenedzsment*. 187. p. Eger: Eszterházy Károly Főiskola.

- PIQUET, E., 2008. New Issues in Refugee Research, Research Paper N. 153. *Climate Change and forced migration, The UN Refugee Agency.*
- PISKÓTI, I., 2000. A régió és településmarketing kockázatai - a célrendszer és stratégiai döntési. In: *Piskóti & Dankó & Schupler & Büdi: Régió- és településmarketing.* Budapest: Komplex Kiadó, pp. 155-167.
- PISKÓTI, I., 2012. *Régió- és Településmarketing. 155-167. p.* Budapest: Akadémiai Kiadó.
- PUCZKÓ, L. & RÁTZ, T., 1998. *A turizmus hatásai. 29-47. p.* Budapest: Aula Kiadó.
- PUCZKÓ, L. & RÁTZ, T., 2011. *Az attrakciótól az élményig. A látogatómenedzsment módszerei. 107-192. p.* Budapest: Geomédia Szakkönyvek.
- RÁCZ, L., 2013/53. *Létezik-e a jelenkori globális felmelegedés? Avagy kései reflexiók egy tudományos hitvitáról. 118-132. p.* Budapest: Korall Társadalomtudományi Egyesület.
- RAKONCZAI, J., 2008. *Globális környezeti kihívásaink. 95. p.* Szeged: Universitas Szeged Kiadó.
- RECHTNITZER, J., 2005. Vázlatpontok a regionális fejlődés új dimenzióihoz. In: Z. Dövényi & F. Schweitzer, szerk. *A földrajz dimenziói.* Budapest: MTA Földrajztudományi Kutatóintézet, pp. 129-140.
- REHÁK, G., 2007. "Szállodaiparunk és idegenforgalmunk fejlesztése tárgyában soron kívül teendő intézkedések," avagy a Kádár-korszak turizmusának első lépései. *Debreceni Szemle 3.*, pp. 331-347.
- REMENYIK, B., SZABÓ, L., GUTH, L. & ABDULLAYEV, A., 2016. Településmenedzsment és turizmus TOP városokban. In: Z. Árpási, G. Bodnár & I. Gurzó, szerk. *A magyar gazdaság és társadalom a 21. század globlizálódó világában 2. kötet: "30 éves a békéscsabai felsőoktatás" jubileumi konferencia.* Békéscsaba: SZIE Gazdasági, Agrár- és Egészségtudományi Kar, pp. 130-136.
- ROBBIN, Z. & BRAD, A., 2000. *Reklám az interneten. Marketing és Kommunikáció. 15-28. p.* Budapest: Geomédia Szakkönyvek.
- RULLE, M. & BRITNER, W., 2011. *Gesundheitstourismus. 242-253. p.* München, Wien: Oldenburg.
- RYAN, C., 1990. *Recreational Tourism. A social science perspective. 39-49. p.* London: Routledge Publishing.
- SCHAFER, M., NÖLTING, B. & ILLGE, L., 2003. Zukunftsfähiger Wohlstand- Analyserahmen zur Evaluation nachhaltiger Wohlstandseffekte einer regionalen Branche. *Discussion Paper. Zentrum Technik und Gesellschaft. Berlin, p. 34.*
- SEMMELWEIS EGYETEM, 2006. *Akkreditációs rendszer kialakítása a magyar egészségügyi szolgáltatók külső értékelésére,* Budapest: Egészségügyi Menedzserképző Központ.
- SIKLÓSSY, L., 1922. *A Magyar Középkor Erkölcsé. 100-135. p.* Budapest: Pápai Ernő Műintézete.
- SIKOS T, T., 1984. Matematikai és statisztikai módszerek a területi kutatásokban. In: T. Sikos T, szerk. *Földrajzi Tanulmányok.* Budapest: Akadémiai Kiadó, pp. 146-157.
- SLACHTA, K., 2014. A „magyar virsajt”. A Kádár-kori idegenforgalom sajátosságai. *Metszetek Társadalomtudományi Folyóirat (2), p. 105.*
- SMITH, M. & PUCZKÓ, L., 2008. *Health and wellness tourism.* Oxford: Butterworth-Heinemann.
- SMITH, M. & PUCZKÓ, L., 2010. *Egészségturizmus: gyógyászat, wellness, holisztika. 20-46. p.* Budapest: Akadémiai Kiadó Zrt.
- STERN, N., 2007. *The Economics of The Climate Change. The Stern Review. 80-102. p.* Cambridge: Cambridge University Press.

- SUGÁR, I., 1983. *Az egri gyógyvizek és fürdők. 170-222. p.* Eger: Heves megyei idegenforgalmi Hivatal.
- SYNOTT, A., 1993. *The Body Social: Symbolism, Self, and Society. 30. p.* London: Routledge.
- TASNÁDI, J., 2006. *Turizmus az EU-ban és Magyarországon.* Budapest: Magyar Kereskedelmi és Iparkamara.
- TOL, R., DOWNING, T., KUIK, O. & SMITH, J., 2004. 'Distributional aspects of climate change impacts'. *Global Environmental Change 14.*, pp. 259-272.
- TÓTH, G., 2002. Kísérlet autópályáink területfejlesztő hatásának bemutatására. *Területi Statisztika 42 (6)*, pp. 493-505.
- TÖZTER, T., SCHAFFLER, V. & LOIBL, W., 2016. *How do private stakeholders adapt to climate change – findings from two Austrian winter tourism regions.* Graz, RSA Annual Conference Paper.
- TUNG, V. & RITCHIE, J., 2011. Exploring the essence of memorable tourism experiences. *Annals of Tourism Research 38. No. 4*, pp. 1367-1386.
- UNWTO, 2014. *Global Report on Adventure Tourism.* [Online] Available at: <https://skift.com/wp-content/uploads/2014/11/unwto-global-report-on-adventure-tourism.pdf>  
[Hozzáférés dátuma: 11 02 2017].
- VAGO, P., 2002. *Egy mozgalmalás élet. 51-63. p.* Budapest: Holnap Kiadó.
- VALLÓ, Á. & NEMES, J., 2000. *Menedzserbetegségek. 15-36. p.* Budapest: B+V Lap- és Könyvkiadó Kft.
- WALL, G., 1982. Cycles and capacity: Incipient theory or conceptual contradiction. *Tourism Management 3 (3)*, pp. 188-192.
- WALTER, U., EDVARDSSON, B. & ÖSTRÖM, A., 2010. Drivers of customers' service experiences: a study in the restaurant industry. *Managing Service Quality 20. No. 3.*, pp. 236-258.
- WAMSLER, C., 2014. *Cities, disaster risk and adaptation. 17-43. p.* London: Routledge.
- WIRTH, I., 2011. *Fürdő-kultúra. Doktori Disszertáció. 15-23. p.* Gödöllő: Szent István Egyetem.
- WITHERICK, M., ROSS, S. & SMALL, J., 2001. *A modern dictionary of geography. 73-84. p.* New York: University Press.
- ZSARNÓCZKY, M., 2015a. Az egészségturizmus ellentmondásai. In: Z. FUTÓ, szerk. *Tudomány és innováció a lokális és globális fejlődésért.* Szarvas: Szent István Egyetem Gazdasági, Agrár- és Egészségtudományi Kar, pp. 274-282.
- ZSARNÓCZKY, M., 2015b. Medical Tourism in the Matra Region. In: L. Mura, M. Bumbalová & M. Gubanová, szerk. *Sustainability of rural areas in practice.* Nitra: Slovak University of Agriculture, pp. 371-377.
- ZSARNÓCZKY, M., 2016a. Innovation Challenges of The Silver Economy. *Vadyba Journal of Management 28. No. 1*, pp. 105-109.
- ZSARNÓCZKY, M., 2016b. Az idősturizmus helyzete Magyarországon. In: Z. Nagy, szerk. *LVIII. Georgikon Napok: Felmelegedés, ökolábnyom, élelmiszerbiztonság.* Keszthely: Pannon Egyetem Georgikon Kar, pp. 454-462.
- ZSARNÓCZKY, M., 2016c. Contradictions of Medical Tourism. *Deturope- The Central European Journal of Regional Development and Tourism. 8 (3)*, pp. 212-223.
- ZSARNÓCZKY, M., 2016d. Innovative Techniques in Tourism Education. In: A. Csata, G. Király Fehér & O. György, szerk. *Value changes in a transforming economy.* Cluj Napoca: Risoprint, pp. 292-302.

- ZSARNOCZKY, M., 2016e. Smart Innovations of Elderly Care. In: *New Pressures on Cities and Regions. Conference in London*. Seaford: Aalborg Universitet, p. 129.
- ZSARNÓCZKY, M., 2016f. Az idősek szegmensének hatásai az egészségturizmusban. *Acta Carulus Robertus* 6 (2), pp. 318-332.
- ZSARNOCZKY, M., 2016g. The impact of silver tourism on rural areas. *Annals of The Polish Association of Agricultural and Agribusiness Economists*. 18 (3), pp. 402-410.
- ZSARNOCZKY, M., 2016h. The New Hope for the EU. In: *Building Bridges: Cities and Regions in a Transnational World*. Graz: Regional Studies Association (RSA), p. 208.
- ZSARNÓCZKY, M., 2016i. Időskori innovatív megoldások. In: Svéhlik Cs, szerk. *Best of KHEOPS IV. (2006-2016)*. Budapest: Kheops Automobil-Kutató Intézet Bécs, pp. 92-102.
- ZSARNÓCZKY, M., 2016j. Az idősek turizmusának hatásai a falusi szálláshelyeken. *A Falu*, pp. 68-80.
- ZSARNOCZKY, M., 2016k. Silver Tourism. In: E. Horska, Z. Kapsdorferova & M. Hallová, szerk. *The Agri-Food Value Chain: Challenges for Natural Resources Management and Society*. Nitra: Slovak University of Agriculture, p. 88.
- ZSARNOCZKY, M., 2017a. New Innovations for Senior Care. *Vadyba Journal of Management*, pp. 45-50.
- ZSARNÓCZKY, M., 2017b. A falusi turizmus sajátosságai Egercsehiben. *Acta Regionis Rurum X*.
- ZSARNOCZKY, M., 2017c. Silver Economy & Silver Tourism in the European Union. In: P. Manhas, A. Gupta & S. Khanna, szerk. *Sustainable Tourism - Issues & Challenges*. Delhi: Black Prints, pp. 201-206.
- ZSARNOCZKY, M., 2017d. The unique characteristics of use of space in tourism. In: *Social Progress for Resilient Regions*. Groningen: Ersa.
- ZSARNOCZKY, M., 2017e. Accessible & Senior Tourism in the European Union. In: K. Borsekova, szerk. *Engines of regional and urban development. 6th Central European Conference*. Banská Bystrica: Matej Bel University Faculty of Economics.
- ZSARNOCZKY, M., 2017f. The Future of Sustainable Rural Tourism Development - Impact of Climate Change. *Annals of The Polish association of agricultural and agribusiness economists XIX*. 3., pp. 337-344.
- ZSIDI, P., 2007. A Duna szerepe Aquincum topográfiájában. *Budapest Régiségei XLI.*, pp. 58-65.

## Melléklet 2 Kérdőíves vizsgálat I. eredményeinek kiértékelése

A kutatási témám az Észak-Magyarország régió egészségturizmusa, amellyel kapcsolatosan egy marketingkutató tartalmú kérdőíves vizsgálatot végeztem el. A kérdőívek 6 helyszínen kerültek felvételre hétvégi időpontokban, amikor feltételezhető volt, hogy megfelelő számú egészségturizmus iránt érdeklődő turista lesz elérhető. Az Észak-Magyarország régió mintavételi helyszíneit földrajzi értelemben Nógrád, Heves és Borsod megye egyes desztinációi jelentették. A helyszínekkel kapcsolatosan Nógrád megye a mindösszesen 2 darab rendelkezésre álló célhellyel hamar kikerült a célterületek vizsgálatából, mert a Nógrádgárdonyban található Főnix Medical Wellness Resort magánintézmény nem hagyta jóvá kérdőíves vizsgálat készítését. A pástói termálstrand jelentőségének helyi jellegét helyi támasztja alá, hogy turisták hiányában nem volt komolyabb értelme a vizsgálat folytatásának. Ennek okán Heves megyében az egi Törökfürdő előtt, a parádfürdői buszmegállóban és a mátraházi központi parkolóban sikerült megfelelő számú kérdőívet felvennem. Borsod megyében a miskolctapolcai barlangfürdő előtt, a szerencsi Fürdő és Wellness ház közelében, valamint Mezőkövesden a Zsóry Gyógyfürdő bejárata előtt volt lehetőség a kérdőívek kitöltéséhez elégséges számú és a kérdőíves vizsgálatban részt venni szándékozó turistát találnom.

A kérdőívek egyrészt a turizmushoz, illetve az egészségturizmus folyamataihoz köthető kérdéseket tartalmaztak. A kérdőívek felvétele 6 hétvégén keresztül zajlott. A vizsgálathoz tervezett kérdőívek száma a végsőnek kijelölt mind a 6 helyszínen 40 darab lett volna, azaz összesen 240 darab. Végül az összesen felvett kérdőív száma 209 darab volt, amiből az összegzés során 90 darab hibátlanul feldolgozható kérdőív tartalma került kiértékelésre. A vizsgálat nem nevezhető reprezentatívnak, mivel az alapsokasághoz képest túl kicsinek számít a minta nagysága. A kérdőívek felvételét részben saját magam, részben turisztikai ismeretekkel rendelkező kollégáimmal együttesen végeztük, tekintettel a költséghatékonyságra és a hibalehetőségek csökkentésére. Sajnálatos módon nem sikerült teljesen kiküszöbölni a hibákat. A turisták nehezebb válaszadási hajlandósága, illetve a kérdőívek kitöltése közben felmerült észrevételek alapján később kiderült, hogy a megkérdezettek nem megfelelő és sok esetben irrelevánsnak tekinthető válaszai következtében sok hibás kérdőív keletkezett. Sok megkérdezettel kapcsolatosan a kérdőív felvétele után derült csak ki, hogy hiányos egészségturisztikai ismerete következtében teljesen rossz irányba vitte el a válaszokat, sőt még ellentmondásba is keveredett a kérdőív korábbi kérdésére adott válaszával. A hibásan kitöltött kérdőívek javítására már nem volt lehetőség, hiszen a megkérdezett turista értelemszerűen nem volt későbbiekben elérhető a mintafelvételi helyszínen.

A kérdőívek vizsgálatához az IBM SPSS statisztikai programot választottam. A kiértékelt kérdőíveket a jobb adatfelhasználás kedvéért egyenként felvittem a Google Docs kérdőív szerkesztőjébe. Ez azért is hasznos volt, mert rájöttem, hogy mely kérdéseket kell a jobb érthetőség érdekében átalakítani a későbbi interjúkhoz, és logikailag is rendezettebb sémát kaptam az eredeti papír alapú változattal szemben. Az adatfelvitel után a kérdőívet excel formátumban letöltöttem, majd az adatbázis letöltését követően feltöltöttem az IBM SPSS programba. Az adatok kódolása közben külön figyelmet fordítottam a nominális és az ordinális változók pontos beállítására. A vizsgálat során keresztábrás vizsgálatot végeztem a jellemzően nominális változók sokasága alatt. A keresztábra elemzés „két vagy több változó közötti összefüggést vizsgál, illetve ezek kombinált

gyakorisági eloszlását mutatja. Az elemzés elvégzésével arra keressük a választ, hogy két nominális vagy ordinális változó kapcsolatban áll-e egymással.” (SAJTOS et al. 2007) A vizsgálat során arra voltam kíváncsi, hogy milyen különbségek vannak a férfi és a női válaszadók eredményei között, azaz válaszok között van-e statisztikailag igazolt összefüggés. Az adatelemzést a Pearson chi-négyzet teszttel végeztem. A nominális és az ordinális változók miatt az ETA program lehetőséget is használtam. Az információk alapján a 0,05 érték alatti eredményeket kerestem, de sajnos szinte alig találtam az eredményekben. Ezért változóként a következő vizsgálandó elemnek az iskolai végzettséget választottam. Az új vizsgálat eredményeképpen a szignifikancia érték alapján látható ( $p < 0,05$ ), hogy a vizsgált változók szignifikáns összefüggést mutatnak, vagyis az eredmény általánosítható (nem a véletlen műve). Tehát az étékek alapján ez azt jelenti, hogy az iskolai végzettség és a válaszok között kapcsolódás van.

**Q9. Az alábbi egészségturisztikai programokból melyeket ismeri? [Spirituális programok] \* Q21. Iskolai végzettsége**

**Crosstab**

Count		Q21. Iskolai végzettsége				Total
		Alapfokú	Szaktanácsképző	Középfokú	Felsőfokú	
Q9. Az alábbi egészségturisztikai programokból melyeket ismeri? [Spirituális programok]	Igen	0	0	11	15	26
	Nem	8	10	30	16	64
Total		8	10	41	31	90

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,134 <sup>a</sup>	3	,004
Likelihood Ratio	17,577	3	,001
Linear-by-Linear Association	12,163	1	,000
N of Valid Cases	90		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,31.

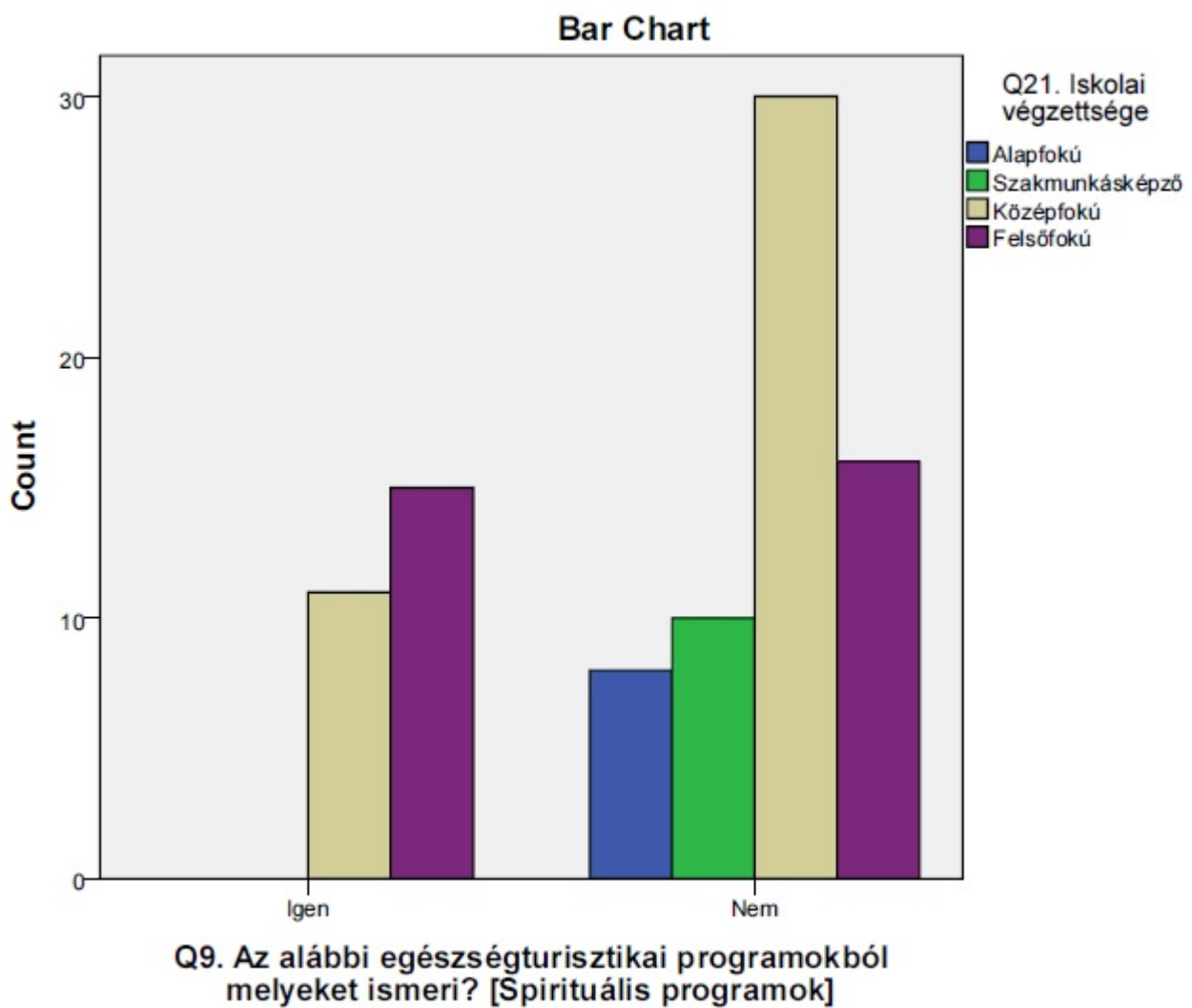
**Directional Measures**

			Value
Nominal by Interval	Eta	Q9. Az alábbi egészségturisztikai programokból melyeket ismeri? [Spirituális programok] Dependent	,382
		Q21. Iskolai végzettsége Dependent	,370

## Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,382	,004
	Cramer's V	,382	,004
N of Valid Cases		90	

- a. Not assuming the null hypothesis.  
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.





**Q9. Az alábbi egészségturisztikai programokból melyeket ismeri? [Menedzserszűrés] \* Q21. Iskolai végzettsége**

**Crosstab**

Count

		Q21. Iskolai végzettsége				Total
		Alapfokú	Szakmunkásképző	Középfokú	Felsőfokú	
Q9. Az alábbi egészségturisztikai programokból melyeket ismeri? [Menedzserszűrés]	Igen	1	0	7	15	23
	Nem	7	10	34	16	67
Total		8	10	41	31	90

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,194 <sup>a</sup>	3	,003
Likelihood Ratio	15,855	3	,001
Linear-by-Linear Association	9,822	1	,002
N of Valid Cases	90		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,04.

**Directional Measures**

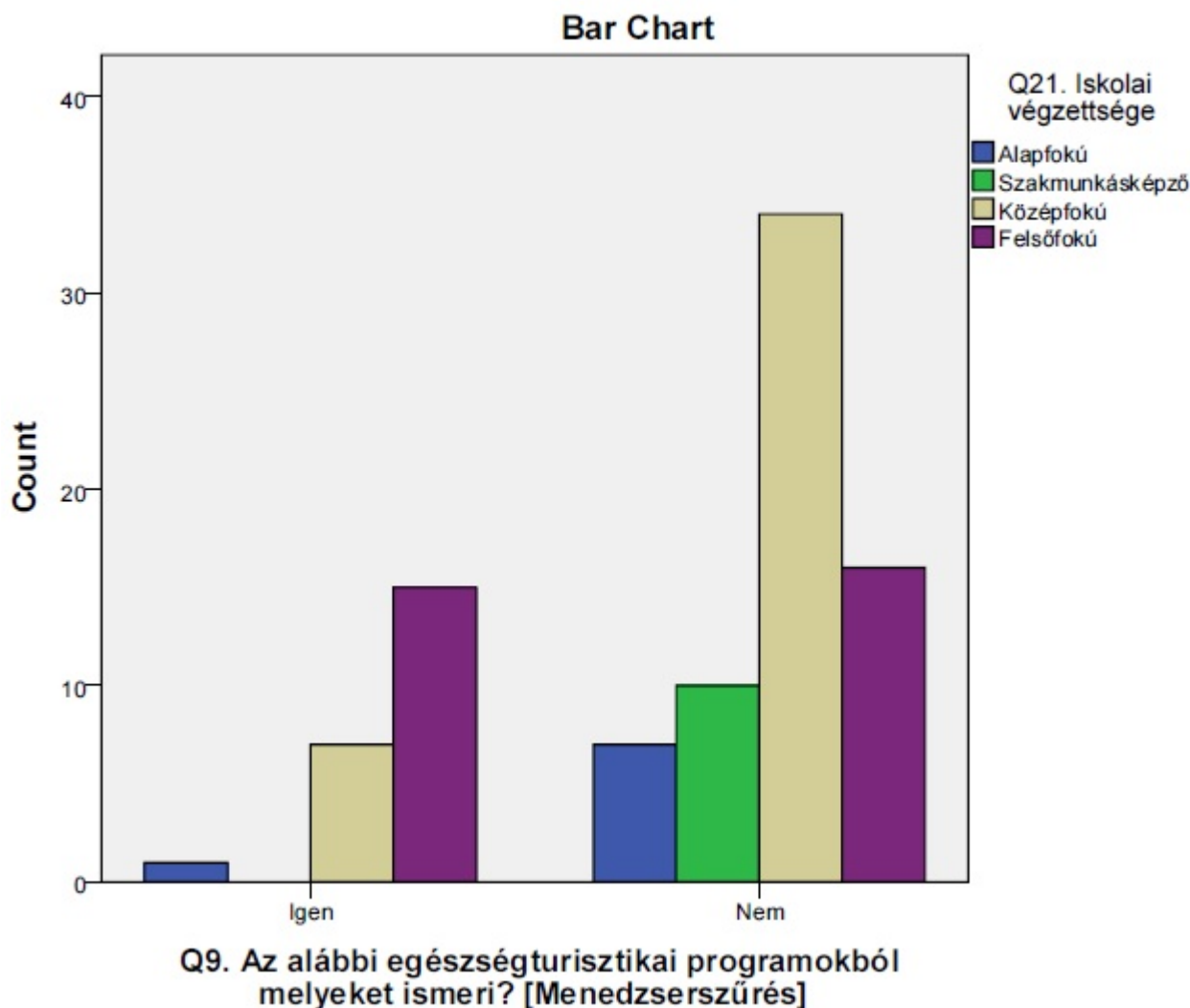
			Value
Nominal by Interval	Eta	Q9. Az alábbi egészségturisztikai programokból melyeket ismeri? [Menedzserszűrés] Dependent	,397
		Q21. Iskolai végzettsége Dependent	,332

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,397	,003
	Cramer's V	,397	,003
N of Valid Cases		90	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.



### Eredmények összefoglalása

Az első eredmények szerint a nincs fennálló kapcsolat a férfi és a női válaszadók között, azaz nem adtak markánsan eltérő választ a kérdőívek szerint a férfiak és a nők. Az eredmény magyarázataként ez akár betudható a kicsi mintavételi elemszámának is. A 90 darab kérdőív kisszámú minta, ami nem tekinthető reprezentatívnak. Az egyszerű keresztáblás lekérdezéssel valójában egy-egy kérdésre adott válaszok közötti összefüggést vizsgáltam, amelynek szerepe volt a hipotézisek vizsgálatánál. A további változók egyenkénti vizsgálatában már találtam olyan eredményeket, amelyek például az iskolai végzettség okán szoros összefüggéseket mutatnak.

## KÉRDŐÍV EGÉSZSÉGTURISTÁK RÉSZÉRE

Kérjük, szánjon néhány percet az alábbi kérdőív kitöltésére! Célunk, hogy az Ön által megadott válaszok segítségével fel kívánjuk mérni az egészségturisztikai pozíciót, valamint véleményét a jelenlegi turisztikai desztinációs helyszínről.

### 1. Milyen egészségturisztikai vonzerőnek tartja Magyarországot?

	Nem ismerem		Átlagos
	Gyenge		Kiváló

### 2. Mennyit utazik egészségturisztikai céllal belföldön?

	Sokat		Keveset
	Nem eleget		Inkább külföld

### 3. Melyik Észak-magyarországi turisztikai célpontot tartja a legjobbnak sorrendben az alábbiak közül? (Kérjük sorrendben számmal jelölje)

	Mátra		Zemplén
	Bükk		Cserhát

### 4. Milyennek ítéli itt helyben a turisztikai kínálatának minőségét?

	Olcsó		Jó
	Még elfogadható		Sokszínű

### 5. Milyen gyakran utazik egészségturistaként?

	Ritkán		Havonta
	Évente egyszer		Évente többször

### 6. Milyen turisztikai célokkal utazik? (egyszerre több is jelölhető)

	aktív turizmus		falusi turizmus
	vallási turizmus		egészségturizmus
	gyógyfürdő, kezelés		wellness, fürdőzés
	hegyvidéki kiruccanás		téli sportok
	korábbi emlékek		egyéb

**7. Utazása alatt igénybe szokott venni egészségügyi programokat?**

	Nem		Lehetséges
	Biztosan		Kizárt

**8. Az alábbi egészségügyi programokból melyeket ismeri?**

	Szemészeti kezelés		Plasztikai sebészet
	Menedzserszűrés		Keringési kezelés
	Szépészeti kezelés		Meddőségi kezelés
	Mofetta		Életmód váltás
	Dietetikai tanácsadás		Fogászati beavatkozások
	Sport rehabilitáció		Egészségmegőrzés
	Betegség megelőzés		Fogyókúra tanácsadás
	Potencia kezelés		Szenvedélybeteg kezelés
	Keleti gyógymódok		Masszázs kezelések
	Lelki kikapcsolódás		Spirituális programok
	Wellness, fitnesz		Gyógyfürdőzés
	Ivókúrák		Gyógynövényes kezelések
	Tüdőkezelés		Allergia kezelés
	Nyugdíjas otthon (1 kat.)		Szanatórium

**9. Az alábbi egészségügyi lehetőségek közül melyeket veszi akár most is igénybe?**

	Szemészeti kezelés		Plasztikai sebészet
	Menedzserszűrés		Keringési kezelés
	Szépészeti kezelés		Meddőségi kezelés
	Mofetta		Életmód váltás
	Dietetikai tanácsadás		Fogászati beavatkozások
	Sport rehabilitáció		Egészségmegőrzés
	Betegség megelőzés		Fogyókúra tanácsadás
	Potencia kezelés		Szenvedélybeteg kezelés
	Keleti gyógymódok		Masszázs kezelések
	Lelki kikapcsolódás		Spirituális programok
	Wellness, fitnesz		Gyógyfürdőzés
	Ivókúrák		Gyógynövényes kezelések
	Tüdőkezelés		Allergia kezelés
	Nyugdíjas otthon (1 kat.)		Szanatórium

**10. Üdüléséhez venne igénybe előre szervezett egészségturizmushoz kapcsolható csomagokat?**

	Nem		Lehetséges
	Biztosan		Kizárt

**11. Mennyit költene egy egészségturisztikai csomag igénybevételére? (1-1 válasz oszloponként)**

	1-3 nap		1.000 – 100.000 Ft
	1-2 hét		150.000– 250.000 Ft
	1 hónap akár több		300.000 Ft felett

**12. Véleménye szerint elsősorban mitől függ az, hogy a turisták hány napot töltenek el a desztinációban? (Többet is megjelölhet!)**

	Vendég anyagi helyzete		Családi állapot
	Életkor		Lakóhely távolsága
	Szálláskörülmények- szobaárak		Vendéglátás minősége - árak
	Fogadtatás, vendégszeretet		Szolgáltatások színvonala - árak
	Kulturális programkínálat		Gyógyulás, gyógykezelés hossza

Egyéb: .....

**13. Idős, nyugdíjas éveit szívesen töltené egy egészségturisztikai desztinációban?**

	Nem		Lehetséges
	Biztosan		Kizárt

**14. Ön szerint mivel fejleszthető a hazai egészségturizmus?**

.....

**15. Milyen javaslatai, észrevételei vannak az egészségturizmussal kapcsolatban?**

.....

**16. Amennyiben futóversenyen egy futóként kellene leírni a hazai egészségturizmust akkor, hogyan jellemezné?**

.....

**17. Honnan szerez információkat utazási döntéseinek meghozatalához?**

- a. Internet: .....
- b. Napilap: .....
- c. Hetilap: .....
- d. Magazin: .....
- e. Ingyenes újság: .....
- f. TV csatorna: .....
- g. Rádió csatorna: .....
- h. Szomszédok, ismerősök: .....
- i. Egyéb forrás: .....

**18. Mennyi az Ön háztartásában az egy főre jutó nettó jövedelem nagysága?**

	80.000 Ft alatt		140.001 – 170.000 Ft
	80.001 – 110.000 Ft		170.001 – 200.000 Ft
	110.01 – 140.000 Ft		200.001 Ft felett

**19. Az Ön háztartásának mérete hány fő?**

	1 fő		3 fő
	2 fő		4 vagy több fő

**20. Hányadik alkalommal járt itt ezen a helyszínen?**

	először		4 - 5 alkalommal
	másodszor		5 - 10 alkalommal
	harmadszor		10-nél több alkalommal

## A VÁLASZADÓ ADATAI

**Turista: ....                    vagy                    Egészségturista: ....**

**Neme:**

a, Férfi

b, Nő

**Életkora:**

	0-18		19-29
	30-39		40-49
	50-59		60-69
	70-79		80 <

**Foglalkozása:**

	alkalmazott		vezető
	vállalkozó		nyugdíjas
	tanuló		munkanélküli

**Iskolai végzettsége:**

	alapfokú		szakmunkásképző
	középfokú		felsőfokú

**Köszönjük közreműködő segítségét!**

Amennyiben érdeklődik a kutatás eredménye, illetve kiemelt egészségturisztikai programok iránt úgy, kérjük adja meg nevét és elektronikus elérhetőségét:

.....

.....

.....

## Melléklet 3 Interjúk listája

	Név	Beosztás	Munkahely megnevezése	Helyszín	Időpont
1.	Aditya Pramod	Marketing vezető	Fortis Escorts Heart Institute	Delhi	2017.03.11.
2.	Ambuj Saxena	Ügyvezető	BnB Nation	Delhi	2017.03.13.
3.	Benkő Béla	Menedzser	Gyöngyös-Mátra TDM	Gyöngyös	2017.01.20.
4.	Dr. Bujdosó Zoltán	Megbízott Igazgató	Eszterházy Károly Egyetem gyöngyösi kar	Gyöngyös	2016.12.21.
5.	Donkáné Verebes Éva	Projekt tanácsadó	Mátrai Állami Gyógyintézet	Mátraháza	2016.04.19.
6.	Erbeszkorn Tamás	Sajtószóvivő	Mátraszentistváni Sípark	Mátraszentistván	2017.02.21.
7.	Ferenczi István	Igazgató	Erzsébet Park Hotel	Parádfürdő	2017.02.13.
8.	Dr. Gyetvai Gyula	Igazgató	Mofetta	Mátraderecske	2013.07.11.
9.	Hegyi Sára	SPA részleg vezető	Lifestyle Hotel Mátra	Mátraháza	2016.04.13.
10.	Hiesz György	Polgármester	Gyöngyös Város Önkormányzata	Gyöngyös	2017.06.06.
11.	Hoffman József	Tulajdonos-igazgató	Hotel Residence Ózon	Mátraháza	2016.04.02.
12.	Holló Henrik	Polgármester	Parádsasvár Önkormányzata	Parádsasvár	2016.12.21.
13.	Horváth László	Országgyűlési Képviselő	Magyar Parlament	Gyöngyös	2017.02.13.
14.	Kápolnai Ágnes	Elnök	Mátrajövője Egyesület	Gyöngyös	2017.07.18.
15.	Keresztesi Koppány	Túraszervező	Gyöngyös-Mátra TDM	Gyöngyös	2017.06.27.
16.	Prof. Dr. KK Agrawal	Elnök	Indiai Orvosszövetség	Delhi	2017.03.11.
17.	Klein Péter	Igazgató	Galyatetői Nagyszálló	Galyatető	2017.02.01.
18.	Moód Tibor	Vezető	Matra Resort - Au Naturel Vendégházak	Parádsasvár	2016.09.15.
19.	Oczela Tibor	Ügyvezető	Hegyi Sportok Bázisa	Mátrafüred	2017.02.01.
20.	Prof. Dr. Parikshat Sighn Manhas	Tanszékvezető	University of Jammu	Jammu	2017.03.05.
21.	Sachiv Gupta	Ügyvezető	Travel Green Earth	Jammu	2017.03.10.
22.	Dr. Rabóczki Anita	Főigazgató	Parádfürdői Állami Kórház	Parádfürdő	2016.04.27.
23.	Szatmári Krisztina	Intézményvezető	Ecohostel	Gyöngyös	2016.09.01.
24.	Szántainé Ferencné	Jegyző	Parádsasvár Önkormányzata	Parádsasvár	2017.07.12.
25.	Szélessy András	Hotel Manager	Kastélyhotel Sasvár	Parádsasvár	2017.02.21.
26.	Szókovács Péter	Marketing Igazgató	Mátrai Állami Gyógyintézet	Mátraháza	2016.03.18.
27.	Szönyiné Tóth Zsuzsanna	Igazgató	Mofetta	Mátraderecske	2017.02.02.
28.	Tóth Dénes	Létesítményvezető	Mátraházai Edzőtábor	Mátraháza	2017.06.19.
29.	Tóthné Bánszki Zsuzsanna	Klasztermenedzser	Észak-magyarországi Gyógyklaszter	Eger	2017.02.02.
30.	Dr. Urbán László	Főigazgató	Mátrai Állami Gyógyintézet	Mátraháza	2016.04.19.



## Melléklet 4 Ábrák jegyzéke

1. ábra A kutatás felépítésének folyamatábrája.....	13
2. ábra Butler modell.....	20
3. ábra Butler modell Johnston kiegészítésével.....	21
4. ábra Hazai gyógyhelyek száma megyénkénti összesítésben.....	33
5. ábra Hazai egészségturizmust befolyásoló szereplők.....	40
6. ábra Az egészségturizmus típusainak összefoglalása.....	41
7. ábra Az idősek gazdaságának főbb szegmensei.....	52
8. ábra Sikeres öregedésben szerepet játszó tényezők.....	53
9. ábra A mai Észak-Magyarország régió elhelyezkedése az Osztrák-Magyar Monarchia idején.....	59
10. ábra Észak-Magyarország régió elhelyezkedése a mai Európában.....	68
11. ábra Észak-Magyarország régió elhelyezkedése.....	71
12. ábra Vidéki turizmus tipizálása az Észak-Magyarország régióban.....	72
13. ábra Wellnesshez társított hétköznapi fogalmak a turisták szemszögéből.....	77
14. ábra Egészségturisztikai szakemberek wellnesst leíró fogalom társításai.....	78
15. ábra A Mátrában tevékenykedő TDM szervezetek működési területei.....	97
16. ábra K mátrix.....	100
17. ábra V mátrix.....	100
18. ábra Az alapadatok számítási képleteinek ábrái.....	100
19. ábra M mátrix.....	101
20. ábra A tényezőkkel bővített számítási képletek.....	102
21. ábra A jövedelemtöbblet/hiány és összetevői az Észak-Magyarország régió járásaiban, ezer Ft.....	105
22. ábra A területiség szerepe Észak-Magyarország jövedelemváltozásában 2001-2015 között, (%).....	106
23. ábra A turizmus szerepe Észak-Magyarország jövedelemváltozásában 2001-2015 között, (%).....	106
24. ábra A jövedelemtöbblet/hiány és összetevői az Észak-Magyarország régió járásaiban, ezer Ft.....	108
25. ábra A területiség szerepe Észak-Magyarország járásainak fejlettségében 2015, (%).....	110
26. ábra A turizmus szerepe Észak-Magyarország járásainak fejlettségében 2015, (%).....	110

## Melléklet 5 Táblázatok jegyzéke

1. táblázat. Az egészségturizmus történeti fejlődési szakaszaiban főbb szerepet játszó települések .....	66
2. táblázat Észak-magyarországi települések egészségturisztikai attrakciói, és a szolgáltatások finanszírozásának módjai. ....	73
3. táblázat Egészségturizmust alakító szereplők és megközelítésük. ....	76
4. táblázat Wellnesshez párosult fogalmak összehasonlítása. ....	79
5. táblázat Egészségturizmus történeti fejlődési szakaszai Észak-Magyarországon. ....	80
6. táblázat Az Észak-Magyarország régióban található egészségturisztikai szolgáltatásokat kínáló települések térbeli csoportosítása. ....	87
7. táblázat Desztinációs település csoportok részesedése a megyei összes vendégéjszakákból. ....	90
8. táblázat A jövedelemtöbblet/hiány és összetevői a régió járásaiban, (%) .....	103
9. táblázat A járások részesedése a jövedelemtöbbletből/hiányból és annak összetevőiből, (%).....	104
10. táblázat A jövedelemtöbblet/hiány és összetevői a régió járásaiban, (%). ....	107
11. táblázat A járások részesedése a jövedelemtöbbletből/hiányból és annak összetevőiből, (%).....	109
12. táblázat Hipotézisek összesítő táblázata. ....	112