

# Az egészségturizmus értelmezése a turizmus változó rendszerében

Szerzők: Ruszinkó Ádám<sup>1</sup> – Donka Attila<sup>2</sup>

*A totális turizmus időszakában egyre szélesedik a termékpalletta, és az egyes termékeken belül egyre sokszínűbbé és specializáltabbá válnak a szolgáltatások. Olyan új vagy eddig csak részben érintett szakterületek is markánsabb szerepet kapnak, amelyeknek eredendően csekély kapcsolódásuk volt a turizmushoz. Egyúttal felértékelődött az egészség, az utazási motivációk között hangsúlyosabb szerepet kap annak megőrzése, vagy a visszaszerzésére való törekvés. Ezáltal folyamatosan nő az egészségturisztikai szolgáltatásokat igénybe vevők száma. Mindez azzal jár, hogy olyan területeken is megjelent a turizmus, amelyek közül esnek a korábban elfogadott fogalmi rendszeren. A cikk igyekszik tisztázni a fogalomrendszer pontatlanságait, illetve korrigálni a vonatkozó definíciókat.*

*Kulcsszavak:* egészségturizmus, wellnessturizmus, gyógyturizmus, orvosi turizmus, fogalomrendszer.

## 1. Bevezetés

Számos szerző tett már kísérletet az egészségturizmust, illetve az ahhoz kapcsolódó területeket érintő fogalmak meghatározására (VAJDA-VADAS 1990, RÁTZ 2001, HEGEDŰS 2006, AMBRUS 2006, ROZSNYAI 2006, FÓRIS-BÉRCZES 2006, PRISZINGER-PÉNZES 2009, SMITH-PUCZKÓ 2008, KINCSES et al. 2009, SZIVA 2010, MEZŐKOVÁCS 2010, FENYVESI 2010, DOBAZSIGMOND 2013, EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI FOGALOMTÁR). A kísérletek egy része közvetlenül kapcsolódott különböző témájú kutatásokhoz, módszertani alapot teremtve számukra. Ezekben az esetekben rendszerint nem törekedtek a teljességre a fogalmak széles körét illetően. Voltak olyan megközelítések is, amelyek kifejezetten a fogalomrendszer alkalmazásának sokszínűségét igyekeztek bemutatni, célként fogalmazva meg bizonyos alapvető kifejezések definiálását is.

Az egyes tudományterületek vagy részterületek, amelyeknek – viszonylag rövidebb időre visszatekintő múltjuk miatt – még nem alakult ki a tudományban (és a szakmai körökben) közmegegyezéssel elfogadott módon definiált fogalomrendszere, igénylik az egységes megközelítést. Az egészségturizmus a kezdeti időket már meghaladta a fogalmak megalkotása terén is, ezért kialakulóban van egy viszonylag azonos értelme-

zés az egyes kifejezéseket illetően. Ám ez a viszonylagosság, valamint a totális turizmus révén kiszélesedő szakterületek éppen elegendőek ahhoz, hogy a gazdasági életben (tehát a turizmus működése, működtetése közben), de ugyanúgy az oktatásban is félreértések és félreértelmezések keletkezzenek, amelyek aztán jogi, pénzügyi, vagy más negatív következményekkel járhatnak. Ezért szükséges, hogy az előzményekre tekintettel, de a trendeket, az érintett szakmák meghatározásait és az érvényben lévő jogszabályokat sokkal inkább figyelembe véve, megalapozottan és hosszú távra szólóan megszülessen a mindenki számára érthető és használható fogalmak rendszere az egészségturizmus egyre bővülő területén.

## 2. Az egészségturizmus jelentősége

Az egyes fogalmak mögötti tartalom érvekkel alátámasztott pontosítása előtt szükség van a jelen helyzet ismertetésére, majd ezt továbbgondolva egy mindenki által elfogadhatónak és alkalmazhatónak tartott, szükség esetén kibővített fogalmi definíciórendszerre tett javaslat kidolgozására. Jelen esetben ez azért fontos, mert az egészségturizmus két olyan tudomány által megalapozott terület, amelyek egyike, az egészségtudomány – tekintettel arra, hogy a lehető leginkább gyakorlatias, egyúttal az emberek fizikai teljességét tűzte ki célként – talán más területeknél is fokozottabban igényli, sőt, megköveteli a lehető legpontosabb fogalmakat a gyógyítás vagy az egészségmegőrzés sikeressége érdekében.

A tudományok oldaláról az egészségturizmusban rejlő kettősséget talán úgy lehet a legegyszerűbben kifejezni, hogy az egészségtudomány el-

<sup>1</sup> főiskolai docens, Budapesti Metropolitan Egyetem, adam.ruszinko@gmail.com

<sup>2</sup> főiskolai tanársegéd, Kodolányi János Egyetem, donkaoktat@gmail.com

sősorban az ember (a beteg, a turista, a vendég), tehát a kereslet oldaláról vesz részt benne, míg a gazdaságtudomány (MICHALKÓ-RÁTZ 2003) a kereslet és a kínálat felől egyaránt közel teljes körű vizsgálatra törekszik. A turizmustudomány – a gazdaságtudományok részeként – feladatai közé tartozik, hogy mind a vendégeket fogadók oldaláról (fogadóterület részei, gazdálkodó szervezetek, intézmények, közösségek), mind az annak gazdasági előnyöket jelentő, tehát vendégforgalmat (kereslet) generáló szempontból vizsgálja az egészségturizmust.

### 2.1. AZ EGÉSZSÉGTURIZMUS KERESLETE

Az egészségturizmus iránt nemcsak hazánkban, hanem nemzetközi szinten is nő a kereslet, melyet számos tényező generál (RÁTZ-MICHALKÓ 2011). Annak ellenére, hogy a különböző stratégiákban, koncepciókban az egészségturizmus és az életminőség kapcsolata ritkán jelenik meg (GONDOS 2012), a jövőben még inkább szükséges volna hangsúlyozni az egészséges életmód és a gyógyfürdő-igénybevétel közötti szoros összefüggést (SZABÓ 2011). A világgazdaság jövője szempontjából az egészségüggyel kapcsolatos innovációkat alapvető jelentőségűnek tartják. Egyre több iparág kerül kapcsolatba az egészségüggyel, a társadalmi trendhatások egyre inkább befolyásolják az emberek egészségmagatartását (MÁLOVICS-MÁLOVICS 2009).

A hazai termál- és gyógyfürdők az első Széchenyi Tervnek (2000) és az azt követő EU-s forrásoknak köszönhetően 2012-re kétséget kizáróan a hazai egészségturizmus főszereplői lettek (a szállodai vendégéjszakák 33,7%-át adták együttesen a gyógy- és wellness-szállodák).

### 2.2. AZ EGÉSZSÉGTURIZMUS KÍNÁLATA

A kínálat bővülése egyedülálló módon ment végbe, és zajlik napjainkban is. A wellness-szállodák számának növekedése elképesztő mértékű, miközben a gyógyhotellé száma sokéves, lassú növekedés után az elmúlt években enyhe visszaesést mutat. A jelen tanulmányban vizsgált probléma itt is tetten érhető, ugyanis ahogy a szállodák osztályba sorolását, úgy a gyógyszálloda minősítést is sok szolgáltató önkényesen, valódi mögöttes tartalom nélkül használja.

Hazánk egészségturizmusáról elmondható, hogy a turisztikai termék a legtöbb, komoly vendégforgalmú fürdővárosban megfelelően összeállt, azaz mind infrastrukturálisan (fürdő, szálloda, éttermek, üzletek, egyéb szolgáltatások, közlekedés), mind humán szempontból (felkészült szakemberek)

rel) kielégítő, sőt, sok helyen kifejezetten európai színvonalú. Néhány jellemző adat az egészségturizmus kínálatáról és keresletéről:

- 99 minősített gyógyfürdő van, 5 gyógybarlang és 2 településen van gyógygáz, illetve 5 hazai település rendelkezik minősített gyógyiszappal;
- az elismert gyógyvizek jegyzéke 270 különböző gyógyvizet tartalmaz;
- jelenleg 32 település rendelkezik gyógyhely minősítéssel (ebből 12 az elmúlt két év során szerezte meg a minősítést);<sup>3</sup>
- a 40 gyógyszállóban éves szinten 2,5 millió vendégéjszakát töltenek el a vendégek<sup>4</sup>;
- a gyógyfürdők látogatószáma tavaly meghaladta a 41 milliót<sup>5</sup>.

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

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

Az egészségturizmus működésének komplexitására és a fejlődés sikertényezőinek sokrétűségére egyértelműen utal az ORSZÁGOS EGÉSZSÉGTURIZMUS FEJLESZTÉSI STRATÉGIA (2007). Régóta ismert dolog, hogy a hazai fürdők, egészségturisztikai központok csak abban az esetben lehetnek sikeresek, ha megfelelően alkalmazkodva a piac igényeihez egy-egy jól körülhatárolt célcsoport igényeit maximálisan igyekeznek kiszolgálni (BUDAI-SZÉKÁCS 2001). Nem

<sup>3</sup> A természetes gyógytényezőkkel összefüggő minősítéseket és a nyilvánosság kezelését az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (ÁNTSZ) végzi. A nyilvános adatok naprakészen elérhetőek a szervezet honlapján (<https://www.antsz.hu/>).

<sup>4</sup> <http://magyarturisztikaiszovetseg.hu/wp-content/uploads/2018/07/sajt%C3%B3anyagmeme.pdf>

<sup>5</sup> <https://turizmus.com/szabalyozas-orszagmarketing/megujul-a-furdok-vedjegyrendszer-1161138>

elhanyagolható az állandó versenyhelyzet sem. A turisztikai keresletet a '90-es évekig egyszerű motivációstruktúra jellemezte, csekély elvárásokkal. Napjainkban, illetve a jövőben azok a desztinációk tehetnek szert különleges piaci előnyökre, melyek széles és differenciált termékpalettával lépnek piacra (AUBERT-BERKI 2007).

A fogalmi keretek vizsgálatának aktualitását tehát az egészségturizmus dinamikus fejlődése és egyúttal nemzetgazdasági jelentősége adja. A szolgáltatók jelentős száma egyúttal nagyszámú munkavállalót jelent, akik folyamatosan növekvő számú vendégeket szolgálnak ki. Ennél fogva az egészségturizmus stratégiai termék is (NTS 2017).

### 3. Problémafelvetés

Jelen tanulmány célja az egészségturizmus területét érintő, pontatlanul használt vagy vitatott fogalmak tartalmi tisztázása. Ennek érdekében elsőként áttekintettük a fogalmi rendszer fejlődését.

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

Bár sokan foglalkoztak a meghatározásokkal, pontos tartalmi fejlődés csak ritkán volt tapasztalható. Az újabb termékek, szolgáltatások megjelenése után egyáltalán nem, vagy pontatlanul, esetleg a korábbiaknak ellentmondóan, vagy csak lassan indult meg a hozzájuk tartozó fogalmak definiálása. Az egészségturizmus iránti kereslet gyors növekedésével a szerzők többnyire csak követő jelleggel törekedtek erre, illetve nem került sor olyan kutatásokra, amelyek egy felvázolt jövőkép alapján, az egészségturizmus egyre bővülő területén kialakuló (vagy már jelen lévő) egyes szolgáltatásokhoz kapcsolódó fogalmak széles körben elfogadható meghatározására tettek volna kísérletet. Így napjainkban erősen zavaros a kifejezések egy részének használata. Ezt csak fokozza, hogy egy-egy, a média által gyakran használt, népszerűvé váló kifejezést óhatatlanul szélesebb kör kezdi használni, minek következtében számos pontatlanság, félrevezető megközelítés alakul ki ezen kifejezések körül. Ez

különösen abban az esetben jellemző, amikor a szolgáltató szektor szereplői piaci előnyöket remélve címkeként alkalmazzák, gyakran alaptalanul, félrevezetve ezáltal a vendégeket. Jellemző például a wellness szó túlzott és gyakran pontatlan használata. Ezért tartjuk fontosnak, hogy elsődlegesen a szakmában, de emellett a tudományos életben és az oktatásban résztvevők, különösen ügyeljenek az egzakt szóhasználatra, a fogalmi rendszer pontos alkalmazására. A vizsgálatok során az alábbi problémák megoldására kerestük a válaszokat:

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

### 4. Módszerek

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

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

#### 4.1. KORÁBBI KÍSÉRLETEK A FOGALMAK MEGHATÁROZÁSÁRA

Tanulmányunk arra tesz kísérletet, hogy rendszerbe foglalja egyrészt azokat a meglévő, elfogadott fogalmakat, amelyeket jogszabály vagy igen erős szakmai konszenzus határoz meg, másrészt azokat az újonnan kialakuló, szolgáltatásokhoz kapcsolódó fogalmakat, amelyek az egészségügyhöz

vagy más ágazathoz való tartozásuk miatt más jelentéstartalommal jelennek meg az adott területen, például a turizmusban, az oktatásban vagy akár a médiában. Mivel azonban nem arról van szó, hogy forradalmian új kifejezéseket alkossunk, hosszú időtávot átfogóan kell megvizsgálunk, mikor, hogyan jelent meg a fogalomkör vagy annak egyes részei a szakirodalomban. Jól láthatóan nem mutatható ki egyenletes fejlődés a fogalmak terén, szinte ahány szerző, annyiféle oldalról közelítették meg a feldolgozást. Ennek ellenére igyekeztünk rámutatni arra, hogy a korábbi kísérletek közül napjainkban mely elemek helytállóak, illetve a jelenlegi tendenciákat figyelembe véve várhatóan melyek maradnak helytállóak a jövőben is.

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

A természetes gyógytényezőkről szóló jogszabály<sup>6</sup> számos fogalmat meghatároz. Ezek mindegyike részben vagy egészben turisztikai célra használt létesítmény (*gyógy szálló, gyógyhely, gyógyfürdő, klímagyógyintézet, mozgásszervi betegeket ellátó nappali kórház, gyógyfürdő kórház, szanatórium, gyógyüdüdő, gyógyvíz-ivócsarnok, gyógybarlang*). A múltban tehát a fogalmak meghatározása elsődlegesen az egészségügy irányából, az egészségügyi szolgáltatások szempontjából történt meg, döntően a gyógyturisztikai szolgáltatások kapcsán. Ehhez a turizmus is igazodik, azzal a kitételrel, hogy a turizmusban ennél jóval szélesebb a meghatározandó fogalmak köre.

A fogalomkör a rendszerváltozás előtt jelentősen eltérő volt. Korábban termál- és gyógyturizmusnak hívták a terméket, melyet az aktív turizmushoz soroltak. A termálturizmus korai fogalma (VAJDA-VADAS 1990) nem rendszerszemléletűen került meghatározásra, illetve a gyógy-idegenforgalom sem szolgáltatásközpontú elemekkel került megtöltésre.

Az egészségturizmus és annak folyamatosan bővülő fogalomrendszere hosszú folyamat eredményeként alakult ki. Az első kísérletek az alapfogalmak meghatározására a 2000-es évek elején történtek a termék előtérbe kerülésével. Az első Széchenyi Terv (2000), illetve annak turizmusfejlesztési programjában található egészségturizmus alprogram, révén a fejlesztések új lendületet vet-

tek. A főleg fürdő- és szálláshelyfejlesztések újfent megalapozták a hazai kínálat versenyképességét, míg ezzel párhuzamosan megindultak a fogalomalkotásra tett kísérletek is.

Az Állami Egészségügyi Ellátó Központon belül Kincses Gyula igyekezett megalkotni az alapvető meghatározásokat (EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI FOGALOMTÁR), döntően az egészségügy oldaláról. Ennek keretében alakult ki az egészségturizmus, a gyógyturizmus és a medical wellness kifejezések definiálása, míg a wellness turizmus csupán a rekreációs turizmus fogalmán belül került értelmezésre. Ennél már összetettebben, és a turisztikai szerepét alapul véve foglalkozott az egészségturizmussal RÁTZ (2001), a termékkel kapcsolatos új trendeket értékelő tanulmányában. A szerző rendkívül óvatosan fogalmaz, megállapítja, hogy nincs még kialakult konszenzus a fogalom tartalmával kapcsolatban, egyúttal felhívja a figyelmet arra is, hogy jelentős különbségek vannak az egyes országokban használt elnevezéseket illetően. Ezek közül példaként a spa eltérő európai és észak-amerikai értelmezését mutatta be. Ennél fogva csak arra tett kísérletet, hogy ezen kitételekkel, általános értelemben határolja körül a termékkel kapcsolatos alapfogalmakat.

A forráskutatás során a jogszabályi környezet mellett alapvető műnek tekintettük AZ EGÉSZSÉGTURIZMUS MARKETINGKONCEPCIÓJÁT (2002), mint az egyik legelső olyan munkát, amely rendszerszerűen foglalkozik a terület működésével, mind a gyógyászati, mind a wellness-szolgáltatásokat figyelembe véve. A dokumentum kitér az alapfogalmak körül kialakult kezdeti, különösen az egészségügyi és a turisztikai vonatkozások között fennálló szemléletbeli eltérések miatt felmerülő vitákra. Már itt rámutattak a szerzők, hogy a szakma képviselői sem értenek egyet az egészségturizmus pontos tartalmával kapcsolatban, ezért megpróbálták a kapott – részben eltérő – vélemények alapján minél átfogóbban meghatározni azt.

Látható, hogy a 2000-es évek első felében publikált szakirodalom túlnyomó többsége csak arra vállalkozott, hogy a legalapvetőbb fogalmakat határozza meg, a korábban kidolgozott meghatározásokat megerősítve vagy kiegészítve. A spa kifejezést többnyire szintén ide sorolták, bár még nem tettek kísérletet annak rendszerszerű elhelyezésére. Csupán arról van szó, hogy az egészségturizmus három fő fogalma mellett szükségesnek látták a spa-val kapcsolatos fogalmi kérdések körüljárását. A vendégforgalom növekedésével a termék a figyelem középpontjába került. A Széchenyi Terv

<sup>6</sup> 74/1999. (XII. 25.) EüM rendelet a természetes gyógytényezőkről.

fejlesztéseinek hatékonyságát vizsgáló jelentés<sup>7</sup> alapos helyzetértékelést közölt, azonban szakmailag nem törekedett szabatosásra. Így keverednek a fogalmak, nem tisztázott az egészségturizmus egésze, de a turizmus és idegenforgalom kifejezéseket sem szinonimaként alkalmazzák.

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

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

Az ÚJ SZÉCHENYI TERVBEN (2011) kiemelt szerepet kapott az egészségturizmus és az egészségipar. A fejlesztési dokumentum egyrészt megkülönbözteti a természetes gyógytényezőkre, másrészt az orvosi szolgáltatásokra épülő egészségturizmust, új teret nyitva ezzel az utóbbi terület, az orvosi turizmus fejlődése előtt. Bár fejlesztési dokumentumról van szó, az anyag tudományos alaposággal értékeli az egészségturizmus helyze-

tét és lehetőségeit. Ezzel egyidejűleg új lendületet kaptak a tudományos vizsgálatok is, melyek jelentős része fontosnak tartotta, hogy foglalkozzon az egészségturizmus egyre bővülő fogalmi rendszerével. Ezek közül azonban csupán az UNWTO által kezdeményezett pontos és nemzetközileg egységes nevezéktan meghatározására irányuló kutatás során törekedtek a teljességre. Ellenben ez a kutatás – vélhetően a számos résztvevő közötti együttműködés nehézségei miatt – mind a mai napig nem került publikálásra.

SMITH-PUCZKÓ (2008), illetve KINCSES és szerzőtársai (2009) nemzetközi kontextusba helyezve igyekeztek vizsgálni az egészségturizmust, egyúttal túlléptek az alapfogalmak meghatározásán, és rendszerbe foglalva határozták meg a termékcsoport alkotóelemeit. Ezen munkák hiányossága, hogy nem a hazai piac szempontjából legfontosabb német nyelvterületet vették alapul, hanem a magyar szolgáltatók számára alig releváns angolszász példák alapján tettek megállapításokat<sup>8</sup>.

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

AUBERT és szerzőtársai (2012) az egészségturizmus desztinációmenedzsment felőli megközelítése során a II. NEMZETI FEJLESZTÉSI TERVET (2007-2013) vették alapul. Időközben több, részben vagy egészben oktatási célokat szolgáló munka is született, melyek sok esetben részterületeket vizsgáló tanulmányok segítségével igyekeznek rávilágítani a termékcsoport jellegzetességeire (BUDAI 2002, AUBERT-CSAPÓ 2004, HOJCSKA-SZABÓ 2010, RÁTZ-MICHALKÓ 2011, HUSTINÉ BÉRES 2011, BOROS et al. 2011, BAKUCZ-TEGZES 2016,

<sup>7</sup> <https://asz.hu/storage/files/files/%C3%96sszes%20jelent%C3%A9s/2005/0536j000.pdf>

<sup>8</sup> Jelen tanulmány kizárólag a magyar nyelvű fogalmak terén kívánja a megfelelően alátámasztott, mindenki által elfogadott meghatározásokat rendszerbe foglalni. Különösen a küldőpiacok eltérő szerepére, nem lenne szerencsés ezzel párhuzamosan más nyelvterületek fogalomhasználatával összevetni a hazai gyakorlatot.

LACZKÓ-BÁNHIDI 2015). FENYVESI (2010) a nevezéktant értékelte az egészségipari kapcsolódások fényében. VÁRHELYI (2011) és SÁNDOR (2011) egyaránt a nemzetközi egészségturisztikai trendeket vizsgálta, míg KÚTVÖLGYI (2017) a fogyasztói magatartást értékelte. Hasonlóképpen a legújabb trendeket értékelte IVANCSÓNÉ HORVÁTH és szerzőtársai (2016) tanulmánya.

#### 4.2. EGÉSZSÉGTURIZMUS A FELSŐOKTATÁSBAN

Idővel egyre népszerűbb lett az egészségturizmus a felsőoktatásban is, ahol az egyes intézmények igyekeztek komplexen, az egész turisztikai termékre kiterjedően kezelni a képzéseket. Ebben volt élenjáró a Heller Farkas Főiskola, ahol az országban egyedülálló módon – felismerve a szakterület fontosságát, a benne rejlő lehetőségeket és perspektívát – már 2003-ban elindult az egészségturizmus szakirány<sup>9</sup>. Azóta az erősödő piaci igényeknek megfelelően több intézmény is erre az útra lépett (az Eszterházy Károly Egyetem: Eger és Gyöngyös; a Neumann János Egyetem: Szolnok; a Debreceni Tudományegyetem, a Pécsi Tudományegyetem, a Budapesti Gazdaságtudományi Egyetem)<sup>10</sup>. A felsőoktatásban többnyire a turizmus-vendéglátás alapszakok keretében végzik az oktatómunkát, de akad példa az egészségtudományi képzésekben való megjelenésre is. Emellett szakirányú továbbképzések is elérhetőek, ezek azonban elsősorban az egészségtudomány területén. A képzések – a hallgatói létszámok alapján – indításuk óta népszerűek, a hallgatók is tisztában vannak a területben rejlő munkaerő-piaci lehetőségekkel.

### 5. Javaslatok a fogalmak használatára

Az egészségturizmus legtöbb területe még új szakmának mondható, jelentős a fejlődés, sok az új fogalom, és igazán még semmi sem kristályosodott ki. Ebből adódik, hogy ahány cég, oktatási intézmény stb., annyiféle definíciót használnak. Az általunk egységes használatra javasolt fogalmak és meghatározások figyelembe veszik a szakmai közmegegyezést, azonban számos esetben jelentős pontosításokat kellett végeznünk annak érdekében, hogy eloszlassuk a félreértéseket, valamint hozzájáruljunk a hiányos vagy hibás alkalmazás visszaszorításához.

A feltárt, a napi használatot érintő, ezért mind a szakmai munka, mind pedig az oktatás során fél-

reértésekre okot adó problémák elkerülése érdekében az alábbi megoldásokat javasoljuk:

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

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

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

#### 5.1. WELLNESSTURIZMUS

A wellnessturizmus a jó egészségi állapot fenntartását célozza utazással egybekötve, a holisztikus szemlélet jegyében testi, lelki, szellemi egészségre, ökológiai és társadalmi egyensúlyra törekedve. Az igazán jó wellnessprogram egyszerre jelent sikert az egészségmegőrzés és élményt az utazás szempontjából. Wellneszen belül az alábbi specializált termékeket különböztetjük meg:

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

*Aktív wellness*: a fitness-szel rokon fogalom, olyan wellnessprogram, mely előtérbe helyezi a – lehetőleg szabad téren végzett – rendszeres testmozgást

<sup>9</sup> A főiskolán kialakított képzés az intézmények egyesülését és átalakulását követően jelenleg a Budapesti Metropolitán Egyetemen zajlik.

<sup>10</sup> Az egyes intézmények aktuális, 2018/19. évi tantervei és szóbeli tájékoztatása alapján.

a mai mozgásszegény életmódra adott válaszként. Célja, hogy a mindennapi munkából adódó túlzott stresszt vagy túlzott monotonitást a megfelelő sporttevékenységeken keresztül visszaszorítsa.

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

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

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

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

*Medical wellness:* wellness-szolgáltatások igénybe vétele orvosi felügyelettel és programozottsággal. Orvosi kivizsgáláson és ellenőrzésen alapul, célja a tudatos egészségmegőrzés. Mentális, emocionális, szociális, testi szakértelem jellemzi, a kiemelkedő szaktudás személyreszabott, speciálisan vendégközpontú ellátással párosul.

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

## 5.2. GYÓGYTURIZMUS

A gyógyturizmus gyógyüdülőhelyeken vagy gyógyászati létesítményekben történő – meghatáro-

zott minimális idejű<sup>11</sup> – tartózkodás, mely orvosi gyógymódok alkalmazásához kötött. Központi szerep jut valamilyen természetes gyógytényezőnek.

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

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

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

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

<sup>11</sup> Döntően krónikus, tehát egy-két nap alatt nem javuló betegségek kezeléséről van szó, ezért szükséges a két-három hetes kúra.

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

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

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

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

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

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

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

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

### 5.3. ORVOSI TURIZMUS<sup>12</sup>

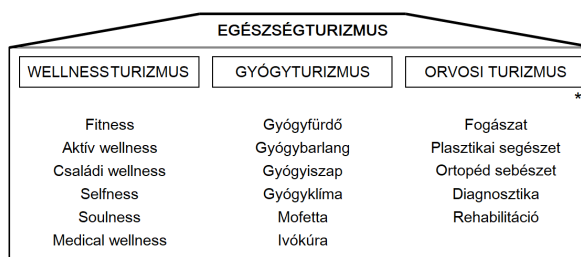
Az orvosi turizmus orvosi kezelés, beavatkozás, diagnosztikai eljárás kedvéért történő – döntően – külföldi utazás. Motivációi:

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

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

1. ábra

#### Az egészségturizmus korszerű felosztása



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

Forrás: saját szerkesztés

## 6. Következtetések

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

<sup>12</sup> Az egészségügyi vagy klinikai turizmus név is használatos. A nemzetközileg elfogadott *medical tourism* kifejezés leghűbb fordítása azonban az orvosi turizmus.



nem segíti az abban dolgozók eredményességét, ha nem értik, ezáltal nem pontosan használják a szakmai alapfogalmakat. Ennek alapfeltétele, hogy már az oktatásban is egységes terminológia kerüljön alkalmazásra. Mivel az egészségturizmusban használatos fogalmakat mind a gazdaságtudomány, mind a földrajztudomány, mind az egészségtudomány szakemberei rendszeresen használják, meg kell ismerni, illetve el kell fogadni a másik szakmában (más szakmákban) dolgozók gondolkodását és terminológiáját. A fokozatosan globalizálódó turisztikai versenyben a szolgáltatók nem nélkülözhetik a marketingkommunikációt, amelynek sikere nagymértékben függ attól, hogy a piacon világos és egyértelműen besorolható termékek és turisztikai fogadóterületek vannak-e jelen. Ez azért is fontos, mert ahhoz, hogy egy desztinációt, egy turisztikai terméket a potenciális turisták a vásárlói döntésben egyáltalán figyelembe vegyenek, mindenképpen egy jól felismerhető, világos hasznot (élményt, vonzerőt) ígérő terméket bemutató marketingkommunikációra van szükség. Ezen túl azonban az is elengedhetetlen, hogy a leendő vendég pontosan értse a szolgáltató által a marketingkommunikációban használt terminológiát (HORKAY 2003).

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

## Felhasznált irodalom

- AMBRUS T. (2006): A gyógyturizmus alapját képező természeti és társadalmi tényezők vizsgálata Székelyföldön. In: Aubert A. (szerk.): *Fejlesztés és képzés a turizmusban*. II. Országos Turisztikai Konferencia tudományos közleményei. PTE TTK Földrajztudományi Intézet, Pécs. CD kiadvány. pp. 168–178.
- ÁRPÁSI Z. (2014): *Wellness turisztikai szolgáltatók fejlesztésének lehetőségei a dél-alföldi régióban*. Doktori (PhD) értekezés. Szent István Egyetem, Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola, Gödöllő.
- AUBERT A. – BERKI M. (2007): A nemzetközi és a hazai turizmus területi folyamatai, piaci tendenciái a globalizáció korában. *Földrajzi Közlemények*. 55(3). pp. 119–131.
- AUBERT A. – CSAPO J. (2004): *Egészségturizmus*. Bornus Nyomda, Pécs.
- AUBERT A. – JÓNÁS-BERKI M. – MARTON G. (2012): Az egészségturizmus térszervezési és menedzselési sajátosságai Magyarországon. In: Nyári D. (szerk.): *Kockázat – Konfliktus – Kihívás*. A VI. Magyar Földrajzi Konferencia, a MERIEXWA Nyitókonferencia és a Geográfus Doktoranduszok Országos Konferenciájának Tanulmánykötete. Szegedi Tudományegyetem, Természeti Földrajzi és Geoinformatikai Tanszék, Szeged. pp. 13–21.
- BAKUCZ M. – TEGZES A. (szerk.) (2016): *Fürdőtelepülések versenyképességi vizsgálata néhány magyar és közép-európai régióban*. Pécsi Tudományegyetem, Pécs.
- BUDAI Z. – SZÉKÁCS O. (2001): A magyar egészségturisztikai kínálat alakítása a különböző célcsoportok igényei szerint. *Turizmus Bulletin*. 5(4). pp. 3–6.
- BUDAI Z. (2002): Marketing a fürdőfejlesztésben. *Turizmus Bulletin*. 6(1). pp. 3–5.
- DOBA SZ. – ZSIGMOND E. (2013): *Gyógy? Wellness? Spa? – Terminológiai útvesztő az egészségturizmusban*. Ekonomické štúdie – teória a prax. International Research Institute, Komárno. pp. 466–474.
- FENYVESI J. (2010): Egészségturizmus és egészségipar. *Magyar orvosi nyelv*. 10(2). pp. 59–60.
- FÓRIS Á. – BÉRCZES E. (2006): A wellness terminológiája. *Magyar nyelvtör*. 130(4). pp. 399–413.
- GONDOS B. (2012): Az egészségturizmus és az életminőség kapcsolata: Az egészségturizmus és az életminőség megjelenése a nemzetközi és hazai fejlesztési koncepciókban, stratégiákban. In: Lőrincz I. (szerk.): *A gazdasági és társadalmi átalakulás perspektívái Magyarországon*. XV. Apáczai-napok 2011, Nemzetközi Tudományos

- Konferencia. Nyugat-magyarországi Egyetem Apáczai Csere János Kar, Győr. Tanulmánykötet. pp. 8–15.
- HEGEDŰS V. (2006): Az egészségturizmus fogalmi rendszerének és keresletének változásai Magyarországon. *Földrajzi Értesítő*. 55(3-4). pp. 355–373.
- HOJCSKA Á. E. – SZABÓ Z. (2010): *Fizioterápia az egészségturizmusban*. Oktatási segédlet. Szent István Egyetem Egészségtudományi és Környezetegészségügyi Intézet, Gyula.
- HORKAY N. (2003): Turisztikai márka és márkapolitika a desztináció-menedzsmentben I. *Turizmus Bulletin*. 7(1). pp. 47–53.
- HORKAY N. (2003): Turisztikai márka és márkapolitika a desztináció-menedzsmentben II. *Turizmus Bulletin*. 7(2). pp. 21–30.
- KINCSES GY. – BORBÁS I. – MIHALICZA P. – VARGA E. – UDVARDY E. (2009): A gyógyturizmus tendenciái a világban. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*. 2009/5. pp. 33–37.
- KÚTVÖLGYI V. (2017): Az egészségturizmus fogyasztásszociológiai szempontú megközelítése. *Acta Carolus Robertus*. 7(1). pp. 173–188.
- LACZKÓ T. – BÁNHIDI M. (2015): *Sport és egészségturizmus alapjai*. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs.
- MÁLOVICS J. – MÁLOVICS É. (2009): Szervezeti kultúra és kompetenciák az egészségturizmusban: elméleti modellek és empirikus kutatási lehetőségek In: Hentesi E. Majó Z. – Lukovics M. (szerk.): *A szolgáltatások világa*. JATEPress, Szeged. pp. 108–126.
- MEZŐ F. – KOVÁCS T. (2010): Az egészségturizmus mint az Észak-alföldi régió lehetséges kitörési pontja. *Turizmus Bulletin*. 14(4). pp. 10–18.
- MICHALKÓ G. – RÁTZ T. (2003): A sátorverésen túl. A turizmustudomány magyarországi állapotairól. *Magyar Tudomány*. 48(6). pp. 447–457.
- MOLNÁR CS. (2011): *Az egészségturisztikai fejlesztések hatásai, különös tekintettel Kelet-Magyarországra*. Doktori (PhD) értekezés. Széchenyi István Egyetem, Regionális- és Gazdaságtudományi Doktori Iskola, Győr.
- PRISZINGER K. – PÉNZES E. (2009): Fogyasztói magatartás a termálvízre alapozott turisztikai szolgáltatások tekintetében. *A Miskolci Egyetem Közleménye. A-sorozat, Bányászat*. 77. pp. 141–150.
- RÁTZ T. – MICHALKÓ G. (2011): Destineering és IVF kezelés – trendek a globális egészségturizmusban In: Michalkó G. – Rátz T. (szerk.): *Egészségturizmus és életminőség Magyarországon: Fejezetek az egészség, az utazás és a jólét magyarországi összefüggéseiről*. MTA Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest. pp. 13–26.
- RÁTZ T. (2001): Zennis és Lomi Lomi, avagy Új trendek az egészségturizmusban. *Turizmus Bulletin*. 5(4). pp. 7–16.
- ROZSNYAI K. (2006): A teremtő gondolat ereje. Piacformáló egészségturisztikai képzés a Gyulai Főiskolán. In: Aubert A. (szerk.): *Fejlesztés és képzés a turizmusban*. II. Országos Turisztikai Konferencia tudományos közleményei. PTE TTK Földrajztudományi Intézet, Pécs. CD kiadvány. pp. 54–58.
- RUSZINKÓ Á. – DONKA A. (2015): Fürdők jövedelmezőségének összehasonlító elemzése. In: Galambos I. – Michalkó G. – Törzsök A. – Wirth G. (szerk.): *Fürdővárosok*. Történelmi Ismeretterjesztő Társulat Egyesület és Magyar Földrajzi Társaság, Budapest. pp. 263–274.
- RUSZINKÓ Á. – VIZI I. (2011): Az egészségturisztikai munkaerőpiac helyzete. *Turizmus Bulletin*. 14(4). pp. 44–52.
- SÁNDOR R. (2011): Egészségturizmus innováció megjelenése és területi összehasonlítása a németajkú és mediterrán országok viszonylatában. *Mikes International*. 11(1). pp. 49–55.
- SAVELLA O. (2017): *Informális tanulás egészségmagatartás-formáló hatása az egészségturizmusban*. Doktori (PhD) értekezés. Eszterházy Károly Egyetem, Neveléstudományi Doktori Iskola, Eger.
- SŐRES A. (2013): *Az egészségturizmus hatása az életminőségre Hajdúszoboszlón*. Doktori (PhD) értekezés. Debreceni Egyetem, Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola, Debrecen.
- SMITH, M. – PUCZKÓ L. (2008): *Egészségturizmus: gyógyászat, wellness, holisztika*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- SZABÓ Z. (2011): A magyar gyógyfürdőturizmus és a piac. In: Lőrincz I. (szerk.): *A gazdasági és társadalmi átalakulás perspektívái Magyarországon*. XV. Apáczai-napok 2011, Nemzetközi Tudományos Konferencia. Nyugat-magyarországi Egyetem Apáczai Csere János Kar, Győr. Tanulmánykötet. pp. 54–61.
- SZIVA I. (2010): Öntsünk tiszta vizet... Az egészségturizmus fogalmi lehatárolása és trendjeinek válogatott bibliográfiája. *Turizmus Bulletin*. 14(4). pp. 73–76.
- VAJDA R. – VADAS V. (1990): *Magyarország gyógy-idegenforgalma*. Alfaprint Nyomdaipari Kiszövetkezet, Budapest.
- VÁRHELYI T. (2012): Világtrendek az egészségturizmusban – a sikeres szolgáltatók földrajzi eloszlásának változásai. In: Nyári (szerk.): *Kockázat – Konfliktus – Kihívás*. A VI. Magyar Földrajzi Konferencia, a MERIEXWA Nyitókonferencia és a Geográfus Doktoranduszok Országos

Konferenciájának Tanulmánykötete. Szegedi Tudományegyetem Természeti Földrajzi és Geoinformatikai Tanszék, Szeged. pp. 941-948.

ZSARNÓCZKY M. B. (2017): *Az egészségturizmus folyamatainak vizsgálata észak-magyarországi mintaterületeken*. Doktori (PhD) értekezés. Szent István Egyetem, Enyedi György Regionális Tudományok Doktori Iskola, Gödöllő.

### Internetes források

AZ EGÉSZSÉGTURIZMUS MARKETING-KONCEPCIÓJA (2002): [https://mtu.gov.hu/documents/prod/93\\_egtur\\_marketing\\_konceptcio.pdf](https://mtu.gov.hu/documents/prod/93_egtur_marketing_konceptcio.pdf), Letöltve: 2019. június 6.

BOROS SZ. - PRINTZ-MARKÓ E. - PRISZINGER K. (2011): Egészségturizmus. In: Michalkó G. (szerk.): *Turisztikai terméktervezés és fejlesztés*. <http://www.eturizmus.pte.hu/szakmai-anyagok/Turisztikai%20term%C3%A9ktervez%C3%A9s%20%C3%A9s%20fejleszt%C3%A9s/book.html>, Letöltve: 2019. június 6.

EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI FOGALOMTÁR. <https://fogalomtar.aEEK.hu/index.php/Kezd%C5%91lap>, Letöltve: 2018. január 1.

HUSTINÉ BÉRES K. (2011): *Fürdők és az egészségturizmus közgazdaságtana*. Elektronikus jegyzet, Széchenyi István Egyetem. [http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010-0019\\_Furdok\\_es\\_az\\_egeszségturizmus\\_kozgazdaságtana/index.html](http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010-0019_Furdok_es_az_egeszségturizmus_kozgazdaságtana/index.html), Letöltve: 2019. június 6.

IVANCSÓNÉ HORVÁTH ZS. - PRINTZ-MARKÓ E. - DARABOS F. (2016): *Wellness generációk - Generációk a wellnessben*. Kautz Gyula Konferencia, Nyugat-magyarországi Egyetem Apáczai Csere János Kar. Konferenciakötet. [https://kgk.sze.hu/images/dokumentumok/kautzkiadvany2016/Ivancsone\\_PrintzMarkoE\\_DarabosF.pdf](https://kgk.sze.hu/images/dokumentumok/kautzkiadvany2016/Ivancsone_PrintzMarkoE_DarabosF.pdf), Letöltve: 2019. június 6.

NTS (NEMZETI TURIZMUSFEJLESZTÉSI STRATÉGIA) (2017): [https://www.kormany.hu/download/8/19/31000/mtu\\_kiadvany\\_EPUB\\_297x210mm%20-%20preview.pdf](https://www.kormany.hu/download/8/19/31000/mtu_kiadvany_EPUB_297x210mm%20-%20preview.pdf), Letöltve: 2019. június 6.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGTURIZMUS FEJLESZTÉSI STRATÉGIA (2007): <https://2010-2014.kormany.hu/download/b/8e/20000/Egeszsegturizmusstrategia.pdf#!DocumentBrow>, Letöltve: 2019. június 6.

RUSZINKÓ Á. - KŐVÁRI I. - MEZŐSI CS. - SZALAI E. - SZÓKE T. - VERMESI A. - VIZI I. - VÖRÖS I. (2009): *Egészségturisztikai munkaerő-piaci kutatás*. Magyar Egészségturizmus Marketing Egyesület, Budapest. [http://www.meme.hu/memedok/egesszegturisztikai\\_munkaero-piaci\\_kutatas\\_2009.pdf](http://www.meme.hu/memedok/egesszegturisztikai_munkaero-piaci_kutatas_2009.pdf), Letöltve: 2019. június 6.

ÚJ SZÉCHENYI TERV (2011): [http://www.terport.hu/webfm\\_send/535](http://www.terport.hu/webfm_send/535), Letöltve: 2019. június 6.

II. NEMZETI FEJLESZTÉSI TERV (2007-2013): <http://www.terport.hu/teruletfejleszt/orszag-szint/fejlesztési-dokumentumok/ii-nemzeti-fejlesztési-terv-uj-magyarorsza>, Letöltve: 2019. június 6.