

A gyógy-, wellness- és sportszolgáltatások fejlesztési lehetőségei a gyógyturizmusban egy hazai kutatás tükrében

Development opportunities of health, wellness and sports services in medical tourism based on a research study

A. MÜLLER¹, C. PFAU², Z. GABNAI³, É. BÁCSNÉ BÁBA⁴, A. BORBÉLY⁵, K. PETŐ⁶

¹Debreceni Egyetem, Gazdaságtudományi Kar, Vidékfejlesztés, Turizmus-és Sportmenedzsment Intézet, Sportgazdasági- és Menedzsment Tanszék, muller.anetta@econ.unideb.hu

²Debreceni Egyetem, Gazdaságtudományi Kar, Vidékfejlesztés, Turizmus-és Sportmenedzsment Intézet, Sportgazdasági- és Menedzsment Tanszék, pfau.christa@econ.unideb.hu

³Debreceni Egyetem, Gazdaságtudományi Kar, Gazdálkodástudományi Intézet, gabnai.zoltan@econ.unideb.hu

⁴Debreceni Egyetem, Gazdaságtudományi Kar, Vidékfejlesztés, Turizmus-és Sportmenedzsment Intézet, Sportgazdasági- és Menedzsment Tanszék, bacsne.baba.eva@econ.unideb.hu

⁵Debreceni Egyetem, Gazdaságtudományi Kar, Vidékfejlesztés, Turizmus-és Sportmenedzsment Intézet, Sportgazdasági- és Menedzsment Tanszék, borbely.attila@econ.unideb.hu

⁶Debreceni Egyetem, Gazdaságtudományi Kar, Vidékfejlesztés, Turizmus-és Sportmenedzsment Intézet, peto.karoly@econ.unideb.hu

Absztrakt. A turizmusban a kiegészítő szolgáltatások mennyisége, és azok minőségi aspektusai egyre nagyobb szerepet töltenek be a szolgáltatók versenyképességében. A kutatásunkban arra vállalkoztunk, hogy egy piackutatás keretében (N=328) feltárjuk az Észak-magyarországi régióban működő gyógyintézet által működtetett két telephely szolgáltatásfejlesztési lehetőségeit. A szolgáltatások területén a gyógy-, a wellness és a sportszolgáltatásokkal kapcsolatos kérdésekre fókuszáltunk. A kutatás igazolta, hogy a betegek számára is fontos a kiegészítő szolgáltatás megléte, valamint azok a terápiás rekreációs, sport vagy wellness szolgáltatások rendelkezésre állása, melyek a betegek életminőségét és egészségi állapotát pozitívan befolyásolhatják.

Abstract. The quality and quantity of additional services play an increasing role in the competitiveness of service providers in the tourism sector. In our research, our goal was to explore the service development possibilities of two different sites of a Northern Hungarian healthcare institution in the framework of a market research. In the field of services, we focused on different issues of health, wellness and sports services. Our research has shown that the availability of additional services and therapeutic recreational, sport or wellness services are important for patients as they can positively influence their quality of life and health status.

Kulcsszavak: sport-, wellness és gyógyszolgáltatások, terápiás rekreáció, szolgáltatásfejlesztés

Keywords: sports, wellness and health services, therapeutic recreation, service development

Rövidítésjegyzék:

COPD: krónikus obstruktív tüdőbetegség

rhinitis allergica: szénanátha

Bevezetés

Az Észak-magyarországi régióban működő gyógyintézet olyan szubalpin klímával rendelkező egészségügyi intézmény, ahol az asztmások, COPD-s és rhinitis allergicás betegek kezelésében a gyógyszeres és mozgásterápiás kezeléseket a klímaterápia hatásával kiegészítve jó eredményeket értek el a betegek életminőségének javításában és gyógyszerigényeik csökkentésében (30;31). Az egészségügyi intézetnek két telephelye van. A tiszta levegő, a por- és pollenszegény környezet rendkívül kedvező adottság mindkét telephely esetében. E kedvező adottságot használják fel az intézményben a légzőszervi betegségek gyógyításában és a betegek életminőségének javításában, hiszen a kúra-teraszok és téren kúra útvonalak a légző gyakorlatok kedvelt helyszínei.

Napjainkban az egészségturizmusban nem csupán a betegség kezelése a fő gondolat, hanem – mint ahogyan az asztmások kapcsán is megfogalmazódik – az életminőségük javítása (29; 30). A jólléttel, életminőséggel, boldogsággal kapcsolatos kutatások az 1970-es években vették kezdetüket (2; 7; 8; 34). Az életminőségben belül a szubjektív jóllét az elmúlt évtizedekben szintén egyre nagyobb figyelmet kapott és számos hazai és nemzetközi kutatás fókuszált rá (9; 10; 12; 15; 16; 21; 26; 29; 36). Mára mind az egészséges, mind a betegségben szenvedő emberek körében megfogalmazódik az igény az életminőségbeli javulás iránt (17; 38).

Az életminőség (angolul: Quality of Life) egy nehezen meghatározható és igen tágan értelmezett fogalom, amely „az emberi tapasztalat összes aspektusát magába foglalja” (25). Az egyén jólétének azon fizikai, szociális és emocionális aspektusait foglalja magába, amelyek az egyén számára fontosak vagy relevánsak (1; 38). Az egészséggel kapcsolatos életminőség (angolul: Health-related Quality of Life) fontossága kerül előtérbe a betegek esetében is. Ez alatt a beteg egészségi állapotának azon hatásait értjük, melyek az életminőséget befolyásolják, illetve hatnak erre. Az egészséggel összefüggő életminőség tehát specifikusan a személy egészségére, illetve olyan cselekedetekre fókuszál, amelyek az egészség megőrzésére, valamint az állapot javítására törekszik (1; 25).

A minőségi szolgáltatásfejlesztés részeként nevesítik Ausztriában a betegeknek azt a fajta tanácsadást és egészségügyi ismeret biztosítását, mely a beteg egyének esetében ahhoz szükséges, hogy az állapotát és életminőségét életmódváltással megőrizni vagy javítani tudja (4). Ezeket az információkat a „kúra-szállodák” előadások formájában biztosítják a gyógyászati kezeléseket igénybe vevő vendégek számára.

Az egészségturizmus tipológiáját ismertető alábbi táblázat (35) jól szemlélteti az egészségturisztikai motivációkat, melyben a gyógyturizmusban részt vevők esetében a rehabilitáción túl megjelennek egyéb tényezők is. Ezek között említhető például a terápiás rekreáció, az életmódváltáshoz kapcsolódó

rehabilitáció vagy a munkaképesség megőrzéséhez hozzájáruló wellness is. Az 1. számú táblázatban látható, hogy a két jól definiálható szegmensnek közös területei is vannak.

Wellness			Medical (gyógy)	
Holisztikus	Szabadidő és rekreáció	Medical wellness	Medical (terápiás)	Medical (sebészeti)
Spirituális	Szépségápolási kezelések	Terápiás rekreáció	Rehabilitáció (betegséghez kapcsolódóan)	Kozmetikai sebészeti beavatkozás
Jóga és meditáció	Sport és fitnesz	Rehabilitáció (életmódhoz kapcsolódóan)	Gyógyítás és felépülés	Fogászati kezelések
New Age	Kényeztetés	Munkához kapcsolódó wellness		Műtétek

1. táblázat: Az egészségturizmus típusai

Forrás: Smith-Puczkó, 2010

A táblázatban is nevesített „Medical Wellness” fogalmát a 2007-es évben Berlinben tartott első Medical Wellness Kongresszuson határozták meg. A definíció a következő: „Wellness olyan egészségtudományos eljárásokat foglal magában, amelyek az életminőség és a szubjektív egészségérzet tartós javításához járulnak hozzá személyre szóló prevencióval, egészség-támogatással, valamint az egészségtudatos életstílusra való motiváció nyújtásával” (14; 23; 33). Napjainkban az egészségturizmuson belül egyre inkább a holisztikus szemléletmód érvényesül. Nem csak a selfness és mindness, de a mind-fullness és a spiritualitás (6; 20; 22; 24) is központi kategóriaként jelenik meg (22; 35).

1. Célkitűzések

A turisztikai előrejelzések azt mutatják, hogy egyre inkább a különböző kiegészítő szolgáltatások mennyisége és minősége fogja meghatározni egy-egy terület sikerességét a turizmus területén (28).

Kutatásunkban arra vállalkoztunk, hogy a két telephelyen végzett piackutatás eredményeképpen igazoljuk, hogy a betegek célcsoportja is igényli a kiegészítő szolgáltatások meglétét, és fontos számukra a minőség kérdése is. A kutatás eredményeképpen levont következtetéseinkben kifejtjük, hogy vizsgálatunk alapján a két telephely közül melyikén célszerű fejleszteni a gyógy-, wellness és sportszolgáltatásokat.

2. Anyag és módszer

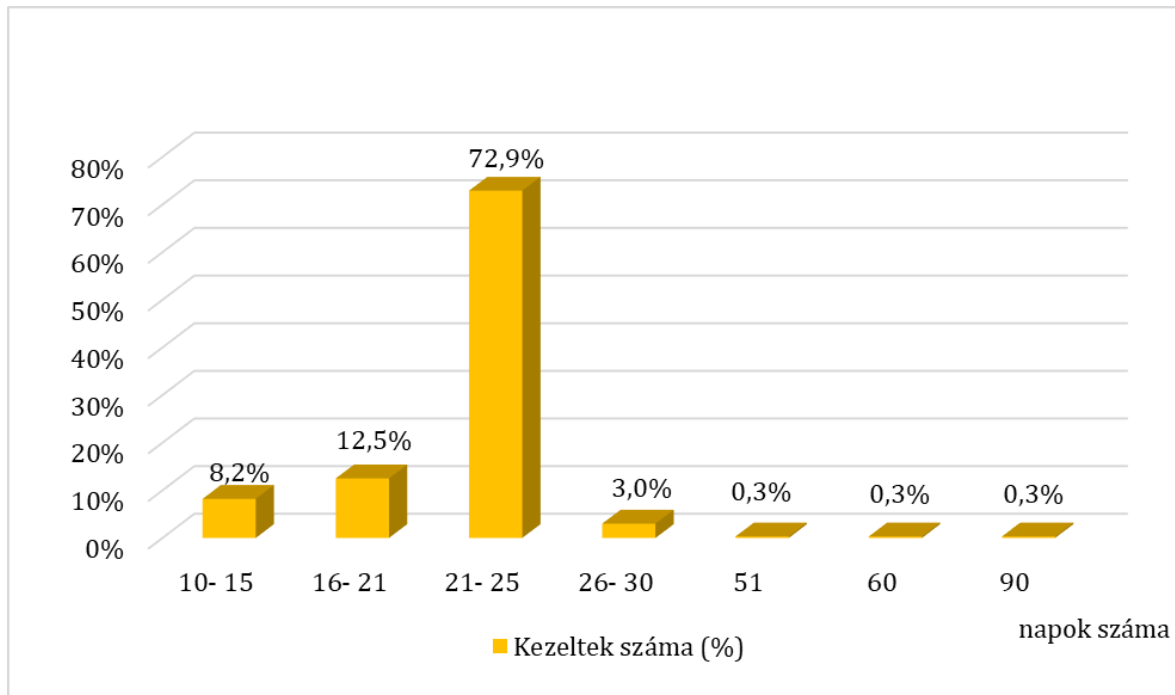
A vizsgált intézet két telephelyén („A” telephely és „B” telephely) kezelt betegek körében kérdőívet töltöttünk ki (N=328) annak megvizsgálásának érdekében, hogy a gyógykezelés alatt milyen hajlandóságot mutatnak a gyógyászati, sport, és wellness szolgáltatások igénybevételére, továbbá hogyan alakul az ezzel kapcsolatos költségi hajlandóságuk. Az adatokat az SPSS 22.0 szoftver segítségével dolgoztuk fel, melynek során átlagot, szórást, Pearson-mutatót és korrelációt

számítottunk. A feltárt adatokból összehasonlító elemzéseket, összehasonlító táblázatokat készítettünk.

3. Eredmények

A minta szocio-demográfiai adatai:

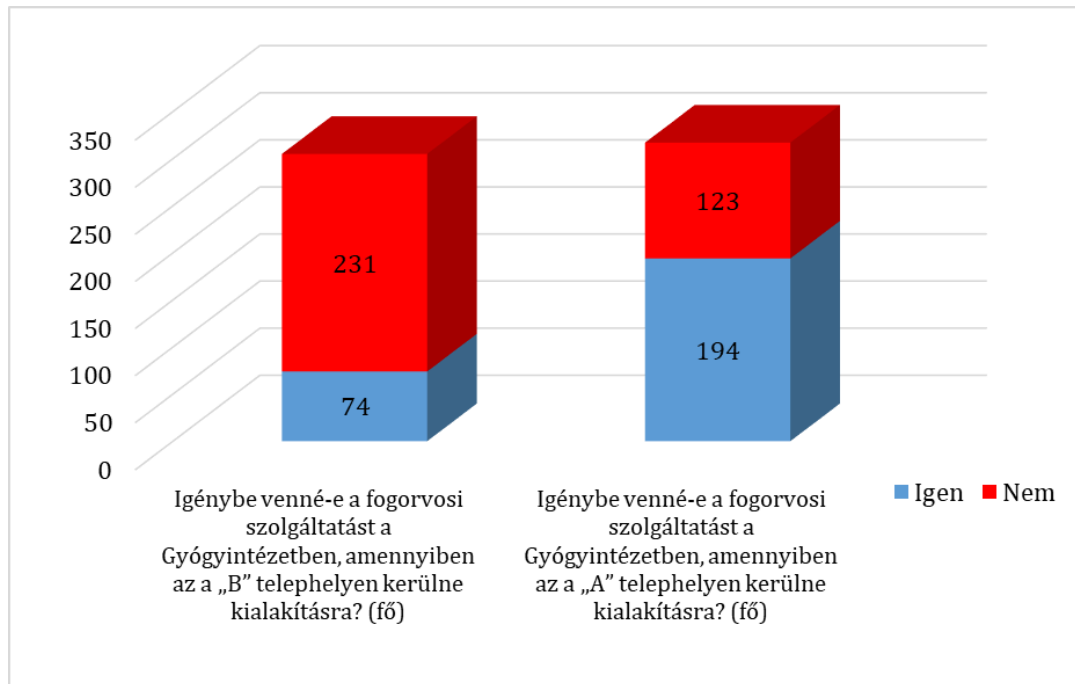
A vizsgált 328 fő 30 %-a férfi volt, míg 70 %-a nő. A minta átlagéletkora 61,2 év (sd=12,3). A válaszadók 12,3%-a faluról, 87,7%-uk pedig városról érkezett. A célcsoportot tehát döntően az idős gyógy-vendégek alkotják.



1. ábra: A gyógyintézményben kezelt személyek számának megoszlása az eltöltött idő szerint

Forrás: saját adatgyűjtés és szerkesztés

Az 1. számú ábrából kiolvasható, hogy a betegek közel 73 %-a 21-25 napot tölt el az intézményben. Ez egy hosszabb tartózkodási időt jelent, mely alatt akár más típusú gyógyszerellátás igénybevételére is lehetőség nyílik. A fogászati szolgáltatás fejlesztése praktikus lehet, egyrészt bevétel-növelő céllal, másrészt pedig mivel az idős korosztálynak nagyobb valószínűséggel van rá szüksége (pl. fogpótlás, tömés), amely az említett tartózkodási idő alatt meg is valósítható. Mivel relatíve hosszú a tartózkodási idő, így a kiegészítő szolgáltatások megléte is fontos a betegek elégedettségének növelése érdekében.



2. ábra: A fogorvosi szolgáltatásra irányuló igény felmérése a két telephelyen

Forrás: saját adatgyűjtés és szerkesztés

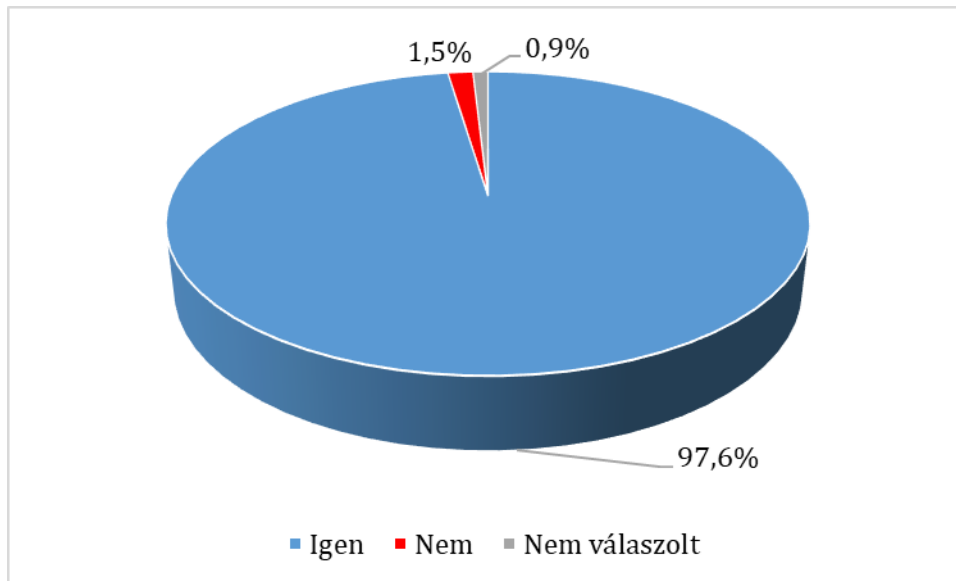
Az intézményhez két telephely tartozik. A grafikonon is látható módon a megkérdezésekből arra lehet következtetni, hogy a „B” telephelyen indokolt lehet a szolgáltatás kialakítása, mivel várhatóan ott jelentkezne nagyobb kereslet a szolgáltatás iránt (2. számú ábra).

Általános fogászati szolgáltatások közül melyiket venné igénybe?	Jelölte (%)	Nem jelölte (%)
Fogtömés amalgám	10,1	89,9
Fogtömés esztétikai	23,2	76,8
Gyökérkezelés	17,7	82,3
Foghúzás	27,4	72,6
Gyökértömés	14,3	85,7

2. táblázat: A különböző fogászati szolgáltatásokra irányuló igény felmérése

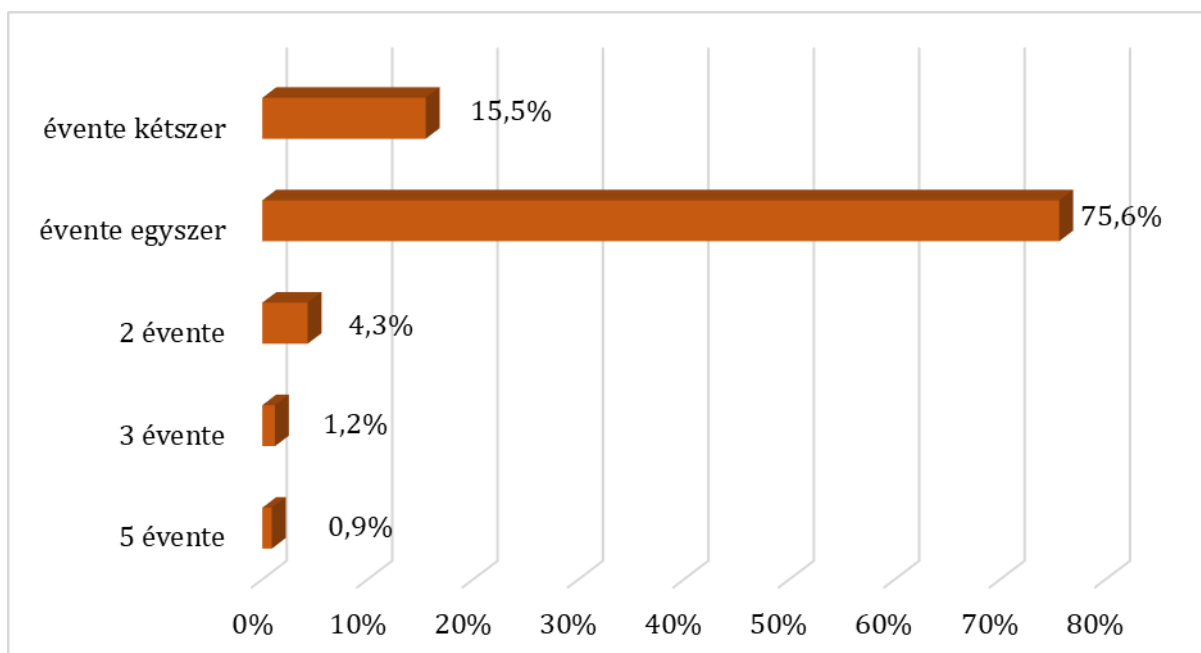
Forrás: saját adatgyűjtés és szerkesztés

A 2. számú táblázatban megfigyelhető, hogy a megkérdezetteknek több mint 70 %-a nem venne igénybe általános fogászati szolgáltatást. A felsoroltak közül legtöbben a foghúzást vennék igénybe (90 fő; 27,4 %). Az amalgám fogtömés szolgáltatást jelölték a legkevesebben (33 fő; 10,1 %).



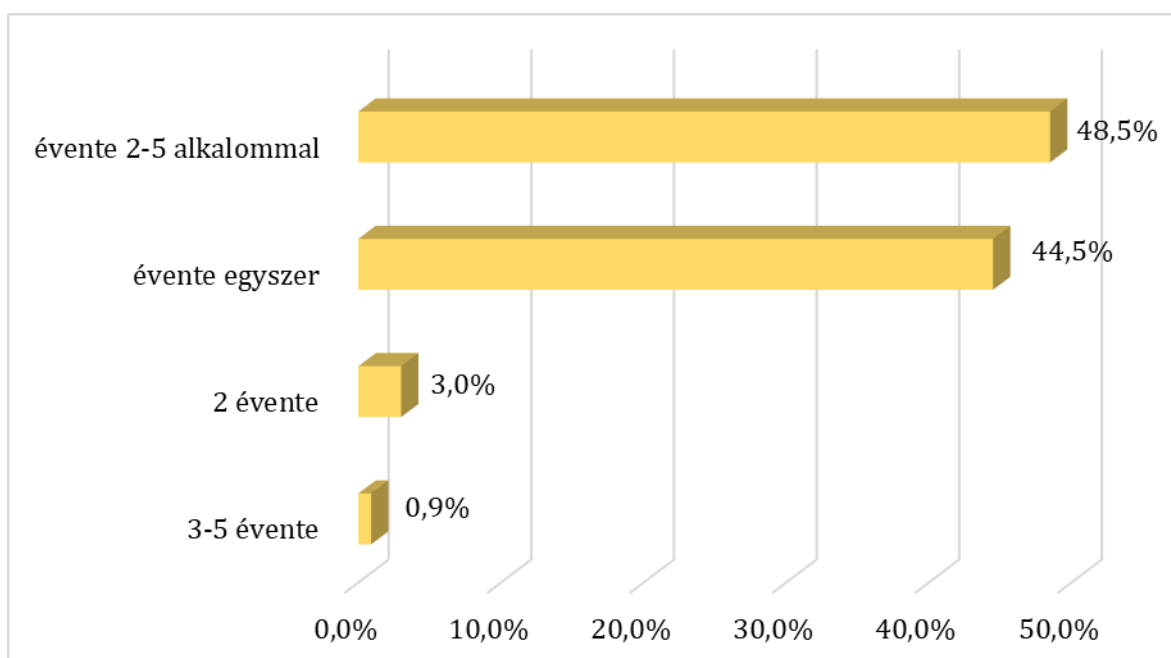
3. ábra: A beutalóval intézménybe érkezettek számának megoszlása
 Forrás: saját adatgyűjtés és szerkesztés

A 3. számú ábrán is látható módon a Gyógyintézetbe a vendégek nagy többsége (97,6 %, 320 fő) beutalóval érkezett, és csupán 1,5 %-a (5 fő) érkezett beutaló nélkül. Három fő nem adott választ erre a kérdésre.



4. ábra: A Gyógyintézet szolgáltatásainak igénybevétele gyakoriság szerint
 Forrás: saját adatgyűjtés és szerkesztés

Az Intézet gyógyászati szolgáltatásait a megkérdezések alapján a legtöbben (75,6 %, 248 fő) évente egyszer, míg évente két alkalommal a látogatók 15,5 %-a (51 fő) veszi igénybe. Az ettől ritkábban, vagyis kettő-, három- vagy öt évente a szolgáltatásokat igénybevevők aránya összesen 6,4 % (21 fő) (4. számú ábra).



5. ábra: A Gyógyintézetbe érkezés hajlandóságának alakulása a megkérdezettek körében

Forrás: saját adatgyűjtés és szerkesztés

Az 5. számú ábrából jól látható, hogy a betegeknek több mint 90 %-a legalább évente jönne a Gyógyintézetbe. A megkérdezettek 48,5 %-a (159 fő) évente több alkalommal is ellátogatna az Intézetbe, amennyiben lenne rá lehetősége. Az OEP évente két alkalmat finanszíroz.

Amennyiben OEP finanszírozás nélkül jönne Intézetünkbe, mennyit lenne hajlandó áldozni rá naponta?	Kezelték (%)
nem áldoznák rá	37,5
3-5 ezer forint	36,6
5-10 ezer forint	4
10-15 ezer forint	2,1
több mint 15 ezer forint	0,9

3. táblázat: OEP finanszírozás hiányában a szolgáltatásokra szánt napi összeg felmérése a megkérdezettek körében

Forrás: saját adatgyűjtés és szerkesztés

A 3. számú táblázatban látható módon két érték emelkedik ki: a megkérdezettek 37,5 %-a (123 fő) nem áldozna rá, ha OEP finanszírozás nélkül kellene jönnie az Intézetbe. 3-5 ezer forint közötti összeget a vizsgáltak 36,6 %-a (120 fő) fizetne naponta, míg 5 ezer forintnál nagyobb összeget összesen a megkérdezettek 7 %-a (23 fő) lenne hajlandó adni naponta.

Szerettük volna felmérni, hogy az Intézetbe érkező betegek és vendégek mi alapján választják az Intézet szolgáltatásait. Az eredményeket az alábbi táblázatban láthatjuk. Mivel több választ is megjelölhettek a válaszadók, ezért a százalékos érték magasabb, mint 100% (4. számú táblázat).

Mely szempontok fontosak a gyógyhely kiválasztásában? (%)	A vizsgált helyszín	
	„A” telephely	„B” telephely
Az úti cél kedvező gyógy adottságai	32,4	34,1
Orvosi javaslat	72,7	77,6
Ismerősök, rokonok, barátok ajánlása	5,6	4,2
Könnyű megközelíthetőség	17,4	13,8
Korábbi kellemes tapasztalatok	32,9	46,7
Az utazás kedvező ára/ alacsony költsége	11,2	7,8
Szabadidős programok	11,2	13,2
A gyógyhely gyógyászati kínálatának sokszínűsége	12,4	16,8
OEP által támogatott szolgáltatások igénybevételének lehetősége	43,5	59,9
A hely pozitív imázsa	9,9	15,6
Divatos hely	0,6	1,2
Szolgáltatások magas színvonala	13,7	14,4

4. táblázat: A gyógyhely kiválasztásának szempontjai és azok fontossága a megkérdezettek körében

Forrás: saját adatgyűjtés és szerkesztés

A táblázatból jól látható, hogy az „A” telephelyet a megkérdezettek 72,7 %-a, míg a „B” telephelyet 77,6%-a orvosi javaslat alapján választotta. Fontos szempont volt még az OEP által támogatott szolgáltatások igénybevételének lehetősége, amelyet a betegek jelentős része (A: 43,5%, B: 59,9%) megjelölt. Fontos döntési szempont az úti cél kedvező gyógy adottságai és a korábbi kedvező tapasztalat, melyeket a betegek harmada megjelölt. Kiderült a felmérésből, hogy nem számít, hogy divatos hely-e, hiszen ez a válaszadók értékrendjében egyik telephelyen sem jelenik meg dominánsan.

Elmondhatjuk, hogy a betegek legfőképpen az orvosuk javaslata, valamint a kedvező gyógy adottságok miatt látogatnak el terápiás kezelés céljából az Intézetbe. Szintén fontos szempont még a betegek számára az OEP által finanszírozott szolgáltatások megléte is.

A korábbi kedvező tapasztalat és az ismerősök, rokonok ajánlása („szájreklám”) fontos szempont az utazási döntés meghozatalában, mely nem csupán a betegeknek, de a turistáknak is hasonlóan fontos lehet. Ezek az eredmények hasonlóan alakulnak a fürdőlátogatók körében is, ahol szintén a korábbi kedvező tapasztalat és a szájreklám szerepének meghatározó voltát tapasztalták (3; 18; 19; 20; 27; 37). Amennyiben egy vendég vagy beteg jól érezte magát, úgy törzsvendéggé válhat, és ezt követően szívesen jön vissza. Viszonylag magas mind a két telephelyre visszajáró betegek és törzsvendégek száma, melyet korábbi intézeti kutatások is igazoltak (27).

Megkérdeztük az intézmény látogatóit arról is, hogy a betegek és a vendégek honnan szereznek információt az Intézetről. Ez azért fontos kérdés, mert ez alapján, valamint a célcsoport-ismeret alapján lehetőség van meghatározni azokat a hatékony marketing-kommunikációs eszközöket, mellyel a célcsoportot leginkább el lehet érni.

A vizsgált helyszín	Honnan tájékozódott az úti cél kiválasztása előtt? (%)						
	internet	utazási iroda	orvos ajánlata	tv, rádió	prospektus	újság, napilap	egyéb
„A” telephely és „B” telephely összes	11,9	0,9	89	0,9	2,1	0,6	7,6

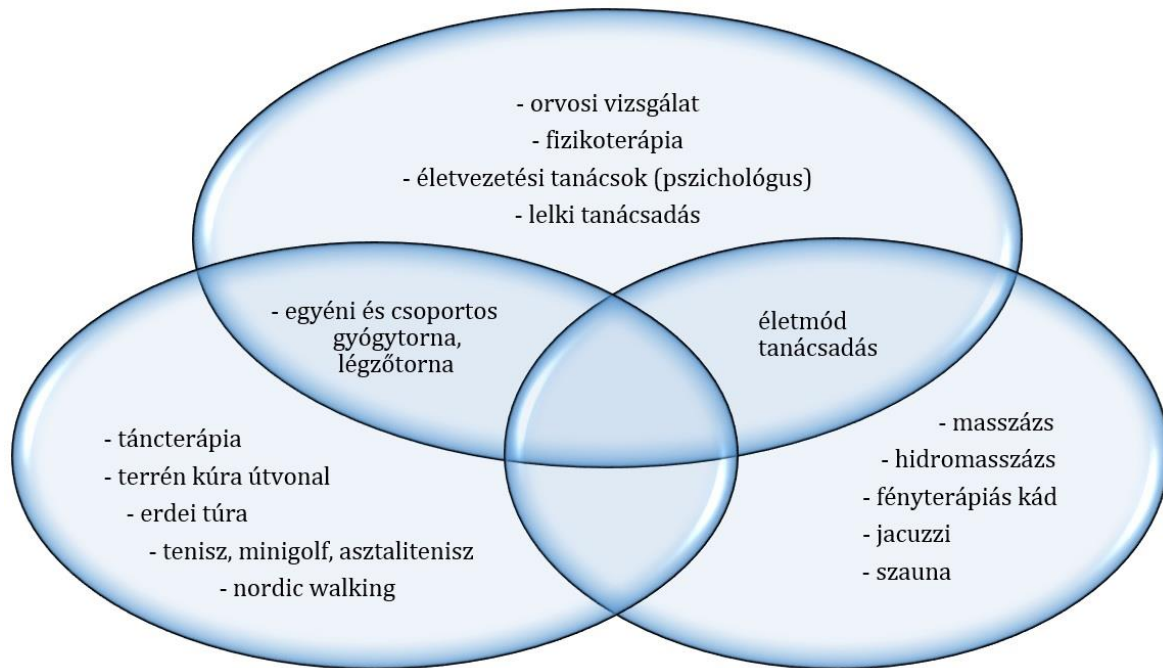
5. táblázat: Az úticél kiválasztását megelőző tájékozódás a két telephelyen kezelt betegek válasza alapján

Forrás: saját adatgyűjtés és szerkesztés

Az „A” és a „B” telephelyen kezelt betegek 89 %-a orvosától tájékozódott a gyógyhelyről, míg 11,9 %-a mondta a megkérdezetteknek, hogy interneten kapott információt. Az internet turizmusban és marketingkommunikációban is meghatározó szerepű (11; 32). A betegek csupán nagyon kis részaránya, mindössze 2,1%-a prospektusból, 0,9%-a TV-ből vagy rádióból, és csupán 0,6%-a szerzett előzetes információt újságból vagy napilapból. Az utazási irodákból is csak elenyésző mértékben (0,9%) szereztek információt. Megfigyelhető tehát, hogy a hagyományos marketingkommunikációs eszközök, mint a prospektus, TV, rádió és a nyomtatott sajtó, illetve egyéb újságok háttérbe kerülnek a betegek és vendégek körében egyaránt (5. számú táblázat). A penetráció erősödésével az interneten történő tájékozódás egyre fontosabbá válik nem csak a fiatalok körében, illetve a turisztikai desztinációk esetében, hanem a folyamat már a gyógyturizmusban potenciálisan részt vevő betegeknél is tapasztalható.

Az egyéb válaszkategóriában a szöveges kifejtés során sokan az ismerősök és barátok ajánlását jelölték meg.

A gyógyhely választás egyik leginkább meghatározó tényezője tehát a kezelőorvos ajánlása. Ily módon véleményünk szerint a magasabb betegszám, magasabb kapacitáskihasználtság elérése érdekében a gyógyhelyek és gyógyintézmények marketingkommunikációs stratégiájában meghatározó lehet a kezelő és házi orvosok tájékoztatása, akár nekik szervezett study-tour-okon, konferenciákon, oktatásokon keresztül is.



6. ábra: Az „A” és a „B” telephelyen kezelt betegek által igénybe vehető szolgáltatások

Forrás: saját adatgyűjtés és szerkesztés

A gyógyhely mely szolgáltatásait veszi igénybe a leggyakrabban? (%)	A vizsgált helyszín „A” és „B” telephelyen összesen
Orvosi vizsgálat	78
Fizioterápia	34,5
nordic walking, táncterápia	3,7
légzőtorna (gyógy+mozgás)	79,3
terren kúraútvonal	5,2
egyéni gyógytorna (gyógy+mozgás)	17,1
csoportos gyógytorna	52,4
erdei túra	40,2
masszázs	15,2
hidromasszázs fényterápiás kád	3,4
jacuzzi	7,9
szauna	10,4
tenisz, minigolf, asztalitenisz	2,4
életmód tanácsadás	22,6
életvezetési tanácsok (pszichológus)	5,8
lelki tanácsadás	8,2
egyéb	1,8

6. táblázat: A két telephelyen kínált szolgáltatások igénybe vételének gyakorisága

Forrás: saját adatgyűjtés és szerkesztés

A táblázatban/ábrában megfigyelhető, hogy a betegek elsősorban azokat a gyógyító jellegű szolgáltatásokat részesítik előnyben, amelyért közvetlenül az Intézetbe utaztak. Az orvosi vizsgálat, a légzőtorna, a csoportos gyógytorna és a fizioterápia volt a leginkább igénybe vett gyógyszolgáltatás. A szabadidős szolgáltatások közül a túra, a wellness szolgáltatások közül pedig a masszázs volt a legnépszerűbb a megkérdezettek körében.

A gyógyhely mely szolgáltatásait veszi igénybe a leggyakrabban?	Az „Igen” válaszok a vizsgált helyszínen (%)		Az összefüggés-vizsgálat eredménye	
	„A” telephely	„B” telephely	Chi négyzet próba	p < 0,05
erdei túra	31,1	49,1	11,1	0,001*
masszázs	6,2	24	19,9	0,000*
hidromasszázs fényterápiás kád	1,9	4,8	2,1	0,12
jacuzzi	2,5	13,2	12,833	0,000*
szauna	3,7	16,8	15,001	0,000*

* szignifikáns eltérés

7. táblázat: A szolgáltatások igénybevételének gyakorisága, valamint a két telephely összefüggés-vizsgálata

Forrás: saját adatgyűjtés és szerkesztés

A 7. számú táblázat adataiból megállapítható, hogy a szabadidős és wellness szolgáltatásokat a „B” telephelyen lévő betegek szignifikánsan magasabb arányban veszik igénybe, mint az „A” telephelyen lévő betegek.

Megfigyelhetjük továbbá, hogy a viszonylag hosszú rehabilitáció alatt a betegek igénylik a sport és wellness szolgáltatásokat, valamint azokat a terápiás rekreációs szolgáltatásokat, gyógy szolgáltatásokat, melyek az egészségi állapotukat javítják. A rekreációs programok nem csak az egészségeseknek (5; 13), de a terápiát igénylő betegeknek is fontos a szolgáltató választásban. Így ezeknek a szolgáltatásoknak a további bővítése, a minőségi kínálatfejlesztés javíthatja a betegek közérzetét, állapotukat, ezen keresztül elégedettségüket is. Az „A” telephelyen kevesebb sport- és wellness szolgáltatás van, így ezen a telephelyen való kínálatbővítés olyan betegeket is vonzhat, melyek nem csak az OEP által finanszírozott, hanem a co-payment szolgáltatásokat vagy a kiegészítő szolgáltatásokat is képesek és hajlandóak megfizetni.

Összegzés

A kutatás rávilágít arra, hogy az intézet „B” telephelyén lenne célszerű kialakítani fogászati rendelőt, ahol a gyógyszeres szolgáltatásokat igénybe vevő vendégek körében magasabb kereslet mutatkozna a szolgáltatások iránt. Az Intézetbe háromhetes rehabilitációra érkező betegek igényelnék a különböző fogászati szolgáltatásokat, melyekre hajlandóak lennének költeni. Mivel az ide érkező betegek elsősorban az idősebb, nyugdíjas korosztályból kerülnek ki, alacsony diszkrecionális jövedelemmel, így ők elsősorban az olcsóbb, vagy OEP által finanszírozott fogászati beavatkozásokat részesítik előnyben.

Amennyiben az intézet felvállalná a plasztikai sebészet fejlesztését, úgy az a fiatalabb célcsoportot is vonzaná, mely termékdiverzifikáció lehetőségét kínálná az esztétikai jellegű fogászati szolgáltatások bővítése területén is.

A sport-wellness szolgáltatások meglétét is igénylik a betegek a hosszú tartózkodási idő miatt. Ezeknek az elemeknek a bővítése és fejlesztése az irányba kell, hogy elmozduljon, mely figyelembe veszi az asztmás betegek egészségi állapotát, és a terápiás rekreációs, sport és wellness programokkal a betegek életminőségét, egészségi állapotát javítani lehet.

Következtetések

Az intézet az egyetlen olyan hazai egészségügyi és egészségturisztikai intézmény, melynek egyediségét a szubalpin klímára alapuló gyógytényező adja. A „magyar Davos-ként” pozicionált intézet az asztmásokat és allergiás betegeket vonzza, de nem csupán a gyógyturizmus területén történt fejlesztés az utóbbi időben. A wellness turizmus irányába is nyitott az intézet. Ennek keretében a klímaterápiás szálló és a wellness részleg kialakításával, valamint a sportkínálat fejlesztésével a preventív szemléletet érvényesítő egészségtudatos fiatalabb szegmenst is megcélózta.

A fogászati turizmus és a plasztikai sebészet területét érintő termékdiverzifikációval lehetőség nyílik egy magasabb diszkrecionális jövedelemmel és magasabb költéshajlandósággal rendelkező szegmens megcélzására, mely az intézet bevételeit növelhetné, és csökkenthetné az OEP által finanszírozott szolgáltatások arányát, a co-payment szolgáltatások arányának növelésén keresztül.

A publikáció elkészítését a "GINOP-2.3.2-15-2016-00062 Életminőség fejlesztése Kelet-Magyarországon: Táplálkozás-, teljesítménybiológiai és biotechnológiai experimentális kutatások és eszközfejlesztések a humán megbetegedések megelőzésére és kezelésére" projekt támogatta.

Hivatkozások

- [1] T. Ágh (2012) *Therapy, quality of life and disease burden in chronic obstructive pulmonary disease*. [Terápiahűség, életminőség és betegségteher krónikus obstruktív tüdőbetegségben]. PhD értekezés. Semmelweis egyetem.
- [2] F. M. Andrews – R. F. Inglehart (1979) *The structure of subjective well-being in nine western societies*. Social indicators research, 6 pp. 73-90.
- [3] G. Barta – R. Pálinkás – A. Müller (2011) *The Role of the Saliris Thermal Spa's bath in the tourism and recreation*. Acta Academiae Agriensis Nova Series Tom-Sectio Sport, 38 pp. 5-13.
- [4] R. Bassler (2003) *Minőség és egészségkompetencia az osztrák kúra- és wellness-turizmusban*. Tourismus Journal (Lucius&Lucius, Stuttgart), 7 (2) pp.187-202.
- [5] M. Bíró – P. Hidvégi – P. J. Kopkáné – K. GY. Széles – P. Váczi (2015) *Szabadidősportok*. ISBN 978-615-5297-34-2.114.p. In: http://uni-eger.hu/public/uploads/szabadidosportok_5551e3b1472b4.pdf
- [6] M. Bodolai – E. Lívják – E. Boda – M. Biró (2016) *A jóga hatása a szervezetre, szerepe a stresszkezelésben*. Acta Academiae Paedagogicae Agriensis Nova Series: Sectio Sport, 43 pp. 51-67.
- [7] A. Campbell (1976) *Subjective measures of well-being*. American psychologist, 31 pp. 117-124.

- [8] A. Campbell (1981) *The sense of well-being in America: recent patterns and trends*. McGraw Hill Press, New York.
- [9] C. W. Cobb – C. Rixford (1998) *Lessons learned from the history of social indicators* (Vol. 1): San Francisco: Redefining Progress.
- [10] M. Csutora – Á. Zsóka (2016) *The role of value-driven life in reducing the ecological footprint. [Az értékvezérelt élet szerepe az ökológiai lábnyom csökkentésében.]* Köz-gazdaság, 11 pp. 49-63.
- [11] L. Czeglédi L. (2007) *IT kompetenciák az információs társadalomban: Haladunk vagy maradunk?* In: L. Lehoczky – L. Kalmár (szerk.): microCAD 2007, M szekció: 27. International Scientific Conference. 246 p. Miskolci Egyetem Innovációs és Technológia Transzfer Centrum, pp. 25-30.
- [12] M. Dinyáné Szabó – G. Pusztai (2016) *Use of the short (5-item) version of the WHO well-being questionnaire in first year students of Semmelweis University. [Az Egészségügyi Világszervezet öttételes jól-lét kérdőívének vizsgálata a Semmelweis Egyetem elsőéves hallgatóinak körében.]* Orvosi Hetilap, 157 (44) pp. 1762–1768.
- [13] B. Dobay – E. Bendíková (2014) *Športové a rekreačné aktivity v životnom štýle dospelých.* Exercitatio Corporis–Motus–Salus, 6 (2) pp. 19-31. ISSN 1337-7310
- [14] V. Fenyves – I. Dékán Tamásné Orbán – E. Könyves – A. Nagy – F. Sándor (2014) *Economical aspects of thermal and medical tourism.* Abstract - Applied Studies In Agribusiness And Commerce, 4 p. 77.
- [15] T. Gáspár (2014) *The intergenerational foundations of well-being: social interaction in Hungary [A jól-lét intergenerációs alapjai: a társas együttlét Magyarországon.]* Statisztikai Szemle, 92 pp.709-719.
- [16] R. Hegedűs (2001) *Subjective Social Indicators-Selective Review of the Subject Literature. [Szubjektív társadalmi indikátorok–szelektív áttekintés a téma irodalmából.]* Szociológia Szemle, 2 pp.58-71.
- [17] Z. Káló – M. Péntek (2005) *Az életminőség mérése.* In: L. Gulácsi (szerk.): Egészség-gazdaságtan. Medicina, Budapest. pp. 161-189.
- [18] E. Kerényi – A. Müller – R. Szabó – A. Mosonyi (2009) *Analysis of Agárd, Komárom and Papa's Thermal and Experiences bath according the guest's satisfaction.* In: Egészségügyi marketing és telekommunikáció című konferencia kiadványkötete. 56-67.p. 2009. Mátrai Gyógyintézet. Magyarország, Kékestető.
- [19] E. Kerényi – A. Müller – R. Szabó – A. Mosonyi (2010): *Bath Research in the Transdanubian Region in Hungary.* Gazdasági élet és társadalom. I-II. kötet. pp. 164-173.
- [20] E. Könyves – A. Müller – J. Ködmön (2013) *Az egészségturizmus fókuszai.* Egyetemi jegyzet. Kiadó: Debreceni Egyetem. 249 p. ISBN:9789633183175.
- [21] M. Kopp – T. Martos (2011) *The significance and potential of social cohesion in today's Hungarian society I. Quality of life, economic development and the National Comparative Index. [A társadalmi összjólét jelentősége és vizsgálatának lehetőségei a mai magyar társadalomban I. Életminőség, gazdasági fejlődés és a Nemzeti Összjóléti Index.]* Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 12 pp. 241-259.
- [22] A. Lengyel (2015/A) *Midfullness and Sustainability: Utilizing the Tourism.* Journal os Sustainable Development. 8 (9) pp. 35-51.
- [23] A. Lengyel (2015/B) *Magyarország egészségturisztikai desztinációként való márkázása: aszinkronitási problémák.* In: Economica, (Szolnok) 1 pp.68-73.

- [24] A. Lengyel (2016) *Tourism, meditation, sustainability*. Abstract. Applied studies in Agribusiness and Commerce, 10 (1) pp. 81-91.
- [25] Á. Mészáros (2006) *Life Quality Measurement in Asthma Bronchial*. [Életminőség-mérés asthma bronchialéban.] LAM, 16 pp. 353-359.
- [26] G. Michalkó (2010) *The intergenerational foundations of well-being: social interaction in Hungary*. [Boldogító utazás: a turizmus és az életminőség kapcsolatának magyarországi vonatkozásai.] MTA Földrajztudományi Kutatóintézet. Budapest. pp. 16-40.
- [27] A. Müller – R. Szabó (2009) *Analysis of Agárd, Komárom and Papa's Thermal Bath, According the Guest's satisfaction*. In: L. Honfi (szerk.): Acta Academiae Pedagogicae Agriensis. XXXVI. Sectio Sport. Sport, életmód, egészség. Az Eszterházy Károly Főiskola tudományos közleményei.. 89-101.p.
- [28] A. Müller – E. Könyves – I. Lázárné Fodor (2006) *Minőségi turizmus, avagy minőség a turizmusban*. In: Szolnoki Tudományos Közlemények X. (cd). 2006. Tudomány Napi Konferencia Szolnok. Városháza.
- [29] A. Müller – E. Kerényi (2009) *Javuló életminőség és költséghatékonyság - A Mátrai Gyógyintézet asztmás, szénanáthás és COPD-s betegek terápiai kezelésének hatásvizsgálata*. Economica, 3 pp. 59-64.
- [30] A. Müller – E. Kerényi – E. Könyves (2011) *Effect of Climate Therapy and Rehabilitation in Mátra Medical Institute*. Applied Studies in Agribusiness and Commerce - Abstract 3 (4) pp. 40-42.
- [31] A. Müller – G. Ráthonyi – M. Bíró – K. Ráthonyi-Ódor – Z. Bács – P. Ács – G. Hegyi – É. Bácsné Bába (2018) *The effect of complex climate therapy on rehabilitation results of elderly asthmatic and chronic obstructive airways disease (COPD) patients*. European Journal Of Integrative Medicine, 20 pp. 106-114.
- [32] G. Ráthonyi – K. Ráthonyi-Ódor – L. Várallyai – Sz. Botos (2016) *Influence of social media on holiday travel planning*. Journal Of Ecoagritourism, 12 (1) pp. 57-62.
- [33] M. Rulle – W. Hoffmann – K. Kraft (2010) *Erfolgstrategien im Gesundheitstourismus. Analyse zur Erwartung und Zufriedenheit von Gästen*. Berlin: Erich Schmidt Verlag GmbH & Co. KG.
- [34] D. C. Shin – D. M. Johnson (1978) *Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life*. Social indicators research, 5 pp. 475-492.
- [35] M. Smith – L. Puczkó (2010) *Egészségturizmus: gyógyászat, wellness, holisztika*. Akadémiai Kiadó, Budapest. 428. p.
- [36] J. Stiglitz – A. Sen – J. P. Fitoussi (2009) *The measurement of economic performance and social progress revisited. Reflections and overview*. Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress, Paris.
- [37] T. Várhelyi – A. Müller (2008) *Spa tourism and regional development: it can be more successful with cross-border cooperation*. In: Neighbours and Partners: On the two sides of the border (szerk.: Süli Zakar István). 309.315. p. 2008. Neighbours and Partners: On the two sides of the border Debreceni Egyetem, Magyarország, Debrecen.
- [38] G. Vincze – K. L. Rascati – Z. Vincze (2001) *Health-related quality of life assurance*. [Egészséggel kapcsolatos életminőség-vizsgálatok.] In: Z. Vincze – Z. Káló – J. Bodrogi J. (szerk.): Bevezetés a farmakoökonómiába. Medicina, Budapest. pp. 187-209.