



# Az egészségügyi turizmus jövőképe, szükséges fejlesztési irányai

Egészségügyi  
Stratégiai  
Kutatóintézet

2010. június.

## Tartalomjegyzék

1.	Vezetői összefoglaló .....	3
2.	Az egészségturizmus megváltozott szerepe.....	6
2.1.	Az egészségturizmus területei, fejlődési irányai.....	6
2.1.1.	Az egészségügyi turizmus jellegzetességei .....	8
2.2.	Nemzeti és ágazati érdekek .....	9
2.2.1.	Az egészségturizmus jelentősége a turizmus szempontjából.....	9
2.2.2.	Az egészségturizmus fejlesztésének hatása az egészségügyre .....	10
2.3.	Az egészségturizmus perspektívái Magyarországon .....	10
2.3.1.	A kihívások, amikkel meg kell küzdenünk .....	11
2.4.	A belső piac szerepe .....	13
3.	Az egészségturizmus fejlesztési irányai .....	16
3.1.	Jövőkép.....	17
3.1.1.	A gyógyvízre alapozott turizmus jövőképe .....	17
3.1.2.	Orvosi szolgáltatásokra alapozott gyógyturizmus jövőképe.....	18
3.1.3.	A piaci pozíció javításának egyéb feltételei.....	19
4.	A főbb fejlesztési feladatok .....	21
4.1.	Fokozott állami szerepvállalás.....	21
4.1.1.	A stratégia megújítása és a megújított szempontok érvényesítése.....	22
4.2.	A piacképes szolgáltató-tömeg kialakítása.....	23
4.2.1.	Új szervezeti formák megjelenésének szükségessége az ellátórendszerben ....	23
4.2.2.	A kiemelt célpiacokkal közös fejlesztések támogatása .....	26
4.3.	Kommunikáció .....	26
4.3.1.	Erős központi direkt kommunikáció .....	26
4.3.2.	Speciális kommunikációs eszközök .....	27
4.4.	Bizalomépítés – minőségtanúsítás – garancia .....	28
4.5.	A tematikus év és az EU elnökség előnyeinek kihasználása.....	31
5.	Összegzés.....	33

## 1. Vezetői összefoglaló

A világ turisztikai piaca átalakul, és ez a magyar turizmus újrapozicionálását is elkerülhetetlenné teszi. Magyarország számára a magas hozzáadott értékű területek jelentenek tartós, szezonális hatásoktól mentes piaci lehetőséget.

A populációs demográfiai hatások, a technológiai fejlődés és a finanszírozási kényszerek miatt utóbbi évtizedben az egyik legdinamikusabban növekvő terület az orvosi szolgáltatásokra alapozott egészségügyi turizmus. A McKinsey csoport tanulmánya 2006-ban az egészség-turizmus világpiacát 60 milliárd dollárra becsülte, és további dinamikus növekedést (évi 9-10%) jósolt. A magyar hagyományok, adottságok és a piaci környezet miatt **az egészségipar, ezen belül az egészségügyi turizmus az egyik reális kitörési pont, amely alkalmas az ország, ezen belül a turizmus újrapozicionálására.**

Az egészségturizmus területén jó adottságokkal, nagy hagyományokkal és megfelelő ismertséggel rendelkezünk: a magyar gyógyfürdő és gyógy szálló kultúra, a balneológia méltán híres és elismert, a fogászatban pedig Magyarországot európai piacvezetőként jegyzik. **A jó pozíciónk őrzéséhez, további javításához ugyanakkor szemléletváltásra és komoly munkára van szükség.**

**Szembe kell néznünk azzal, hogy:**

- **az egészségügyi turizmus piacbővülése nem a természetes gyógytényezőkre alapozott szolgáltatások piacán a meghatározó, hanem az orvosi szolgáltatásokra alapozott egészségügyi turizmus az, ami ilyen mértékben növekszik,**
- **a technológiai fejlődés és a fogyasztói igények változása miatt a termál- és gyógyvizek természeti monopóliumából fakadó előnyök leértékelődnek<sup>1</sup>,**
- az orvosi szolgáltatások területén **a fogászatot, néhány rehabilitációs intézetet kivéve nincs megfelelő minőségű kiejánlható szolgáltatás-tömeg,** amire iparágyszerűen lehetne az egészségügyi turizmust a marketingben felépíteni (a magas szakmai színvonalú közszolgáltatások a kiegészítő létesítmények hiányosságai miatt nem piacképesek),
- mindehhez **a terület gazdátlansága és a hibás/egyoldalú stratégiai megközelítés is** társult (a területet sem a turisztikai szakma, sem a közszolgáltatásokra szocializált egészségügyi irányítás nem érezte igazán magáénak).

---

<sup>1</sup> Budapesten, a gyógyvizek fővárosában a nemrég létesült Aquaworld élményfürdő és a köré épülő Ramada Resort szálloda nem használ gyógy- vagy termálvizet...

Ahhoz, hogy Magyarország élni tudjon a lehetőségeivel és adottságaival **szemléletváltásra és érdemi fordulatra van szükség**, mert különben még a meglévő piaci pozícióink is veszélybe kerülnek.

Az egészségügyi turizmus fejlesztésével kapcsolatos **feladatok** az alábbi három feladatscsoportba sorolhatók:

- **fokozott állami szerepvállalás,**
- **a piacképes szolgáltató-tömeg kialakítása**, erre építve jól beazonosítható, komplex **egészségturisztikai szolgáltatási termékek, termék-csoportok kialakítása,**
- **a szereplőket összefogó, evidenciákat használó integrált, aktív kommunikáció, ideértve a bizalomépítést.**

Az állami szerepvállalásnak **a terület megerősítésével, a két ágazaton túlmutató prioritással kell kezdődnie**, melynek elengedhetetlen része a korszerűtlen, „vízbázisú” szemléletű **Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégia megújítása**. Ez az alapja a fejlesztési források hatékony felhasználásnak és a – szükség esetén szakdiplomáciai eszközöket is igénybevevő – megerősített kommunikációnak.

A piacképes szolgáltató-tömeg létrehozása egyrészt a fejlesztési források célirányos, **a koncentrált kínálat** kialakítását szolgáló átcsoportosítását igényli, de a közszolgáltatások pozíciójának javítása érdekében ki kell alakítani azokat az új szervezeti formákat („partner kórház”), amelyek alkalmasak a közszolgáltatások szakmai kapacitásainak kulturált piaci értékesítésére. Bátorítani és támogatni kell a magánbefektetéseket, ezek között a kiemelt célpiacokkal közös beruházásokat. A piacképes infrastruktúrára jól definiált szolgáltatási termék-csoportokat kell ráépíteni.

**A legfontosabb feladat az állami szerepvállalással támogatott és hitelesített kommunikáció.** Ehhez a klasszikus, központosított marketing elemeket ugyanúgy igénybe kell venni, mint a szakmai környezetbe ágyazott kommunikációt. A magyar turizmus általánosan/kötelezően használt ikonjai közé kell emelni az egészséggel, egészségüggyel kapcsolatos elemeket, de ki kell használni a több tízezer itt végzett külföldi orvos kapcsolatrendszerét is. Támogatni kell a tudományos előadásokra, határon túli képzésekre alapuló kapcsolatépítést is. Mindezek hitelesítésére, megalapozására létre kell hozni a Balneológiai Kutató Központot/Intézetet és az Egészségturisztikai Adatgyűjtő és Elemző Központot, melynek feladata a célpiacok és a hazai kínálat elemzése, a stratégiák és a kommunikáció megalapozása.

**Az egészségügyi ellátás bizalmi szolgáltatás**, és idegen környezetben méginkább felértékelődnek a minőséghitelesítő, bizalomerősítő elemek. Ehhez az egészségügyi piacfelügyeletnek az eddigieknél jobban ki kell terjednie a magánszolgáltatások ellenőrzésére, a fogyasztóvédelmi, panaszkezelési rendszerek támogatására. A magyar szolgáltatók központi népszerűsítésben aktívan kell használni az egészségügyi szolgáltatók és a szakmapolitikai intézetek által közösen kifejlesztés alatt álló Hungarian Quality Health Care (HQHC) elnevezésű tanúsító védjegyrendszert. Emellett az intézmények számára a célpiacukon ismert minőség-tanúsítási rendszerek megszerzését kell támogatni. Az egészségügyi turizmus területén felértékelődik az Internet alapú kommunikáció. A magyar kínálatot a tanúsító védjegy köré szervezett központi kommunikációval kell népszerűsíteni.

A fenti piacélénkítő és minőségfejlesztési lépések nem csupán a külpiaci pozíciók javítása érdekében elengedhetetlenek, de ezek a lépések:

- az egész egészségügyi ágazat fenntarthatóságát is segítik, mert **javul a közszolgálati egészségügy bevételtermelő-képessége és a munkaerő-megtartó képessége** (általában is az egészségügyi turizmus fejlesztése az, amely a negatív migrációs trendeket lelassíthatja/visszafordíthatja),
- a belső piacok és **az egészségpénztárak fejlődését is elősegítik**, így **hozzájárulnak az egészségügy szürkegazdaság jellegének csökkentéséhez.**

**Az orvosi szolgáltatásokra alapozott egészségügyi turizmus fejlesztési igénye nem jelenti a magyar egészségturizmus „klasszikus” ágának, a gyógyvízre alapozott turizmusnak a leértékelését.** A két területet nem szabad szembeállítani, hanem **fel kell ismerni a szinergizmusban rejlő lehetőségeket.** A cél az, hogy az unikális gyógyvíz-kincsünket minél nagyobb hozzáadott értékkel áruljuk, és azt a gyógyfürdő ágazatnak is be kell látnia, hogy **ma már a hozzáadott érték nem a lángos, hanem a magas minőségű orvosi szolgáltatás.** A magyar egészségturizmusban ezért **a zászlóshajó, a „Hungarikum” továbbra is a gyógyvíz, de ehhez egyre több hozzáadott szakmai és turisztikai szolgáltatást kell társítani**, és az önálló orvosi szolgáltatások promotálását is meg kell oldani.

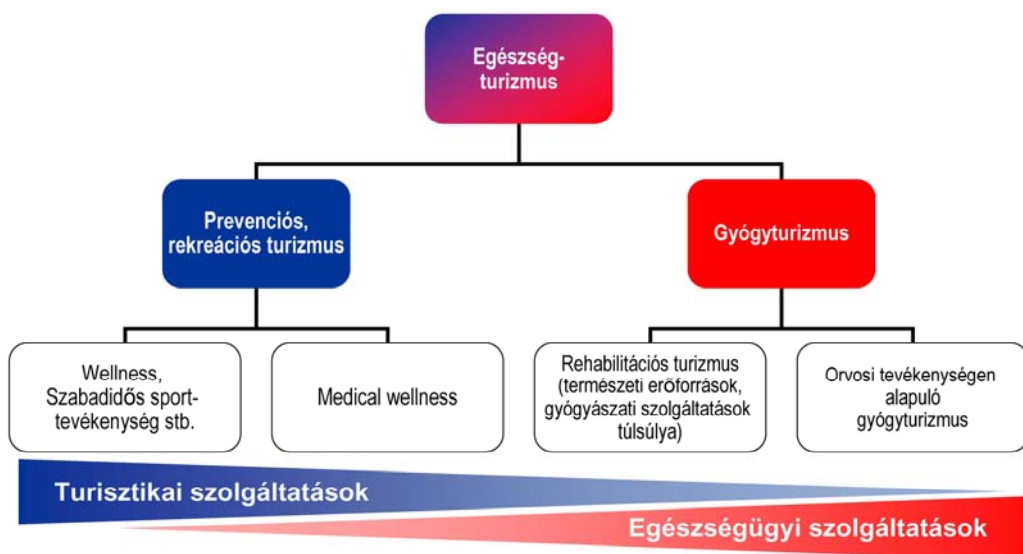
A kormányzati attitűd változása, a téma felértékelődése, valamint **a 2011-es EU elnökség és a turizmusban a tematikus év (2011 az egészségturizmus éve) jó esélyt teremt arra, hogy egy megújított egészségturisztikai koncepció megvalósítása egy aktív szakaszba forduljon.**

## 2. Az egészségturizmus megváltozott szerepe

### 2.1. Az egészségturizmus területei, fejlődési irányai

A turizmus, és ezen belül a gyógyturizmus fogalma a XX. században jelentősen átalakult. A XXI. században ez az átértékelődés dinamizálódott, a gyors piacbővülés mellett az egészségügyi turizmus jellemző területei is megváltoztak, kiszélesedtek. A gyógyturizmus fogalma hagyományosan – elsősorban Európában – a természetes gyógytényezőkre épülő gyógyhelyek, valamint a gyógytényezőkre alapozott szolgáltatások (gyógyfürdők, szanatóriumok) felkeresését jelentette. A fogalom értelmezése két irányba is kiterjedt: egyrészt már nemcsak gyógyulás, hanem *egészségmegőrzés, rekreáció céljából is felkeresnek „egészségközpontokat”, wellness-szállókat*, másrészt **a gyógyturizmus mai központjai koncentrált egészségügyi technológiára és tudásra épülnek**, így az *orvosi szolgáltatások önállósulva egyre dinamikusabban fejlődő üzletággá váltak* (medical tourism). Ezzel teljesen átalakult a gyógyturizmus fogalomrendszere és tartalma. Mindez azért is lényeges, mert az *átalakult turizmusfogalomba tartozó szolgáltatásrendszerek bevételének jelentős része már nem a hagyományos turisztikai infrastruktúrán keresztül realizálódik, hanem egyéb szolgáltatási rendszereken keresztül* (pl. fogászati rendelők és mögöttük álló fogtechnikai laborok). Ezért **új mérőszámokra van szükség**: az átalakult turizmusfogalom eredménye *már nem mérhető kizárólag kereskedelmi szálláshelyen eltöltött vendégéjszakában, utaskilométerben és gulyás-hektoliterben*, hanem általában **GDP növekedésről, munkahelyteremtésről kell beszélni**.

Az egészségturizmus fogalmait, ezek egymáshoz való viszonyát az alábbi ábra mutatja.



Az egészségturizmus középpontba helyezése ugyanakkor **más perspektívákat is nyit a turizmus számára**, azaz számtalan kapcsolódó, ráépülő, az országot, a magyar turizmust pozitívan pozicionáló határterületi turisztikai termékfejlesztést is lehetővé tesz.

Ilyen területek:

- betegséggel, fogyatékkal élők turizmusa (növekvő igény!),
- idősek turizmusa (a világban felértékelődő terület!),
- szabadidő/tömegsport rendezvényekre épülő turizmus,
- hivatásturizmusban az egészséggel, gyógyítással, egészséges táplálkozással, életmóddal kapcsolatos képzések, konferenciák.

A turizmus több új ága is kapcsolódik az egészséghez, illetve feltételezi az egészségügyi szolgáltatási hátteret, így új, eddig elzárt célcsoportok is bevonhatók a turizmusba. Az esélyegyenlőség felértékelődésével **nő a fogyatékkal, a krónikus megbetegedéssel élők turizmusának jelentősége** (ezek az emberek is teljes életet akarnak élni), de általában is, az egyre nagyobb jelentőségű **időskori turizmust** is befolyásolja az egészségügyi háttér biztosítása.

A speciális betegséggel élők képességfejlesztésében Magyarországnak nagy hagyományai vannak, és nemzetközi ismertségünk is jó, a *Pető-módszertől a gyógylovaglásig* terjedő skálán. Az ilyen betegek, gyermekek nyaraltatásában érdemi hagyományok vannak Magyarországon, elég a **Bátor Táborra**, vagy a cukorbeteg gyermekek táboroztatására utalni, de igen fejlett a művésével élők turizmusának informatikai megalapozottsága is. Mindez nemcsak azért jelentős, mert új célcsoportokat von be a turizmusba, de alkalmas egy pozitív, egészségközpontú országkép kialakítására, a turisztikai szezonok meghosszabbítására, új térségek bevonására is.

A konferenciaturizmus szintén a világ turisztikai iparának egyik jelentős és minőségi üzletágává vált. Az egészségipar, az egészségturizmus központi prioritássá tételével – szinergista hatásként – ki kell használni az ezzel kapcsolatos konferenciaturizmus lehetőségeket, hiszen:

- a biotechnológia fejlődő terület, piac, nagy rendezvény igénnyel,
- az orvosi kongresszusok nagy létszámú rendezvények, fizetőképes, széles kiegészítő igénnyel rendelkező résztvevőkkel (koncertek, múzeumok, egyéb kulturális programok látogatása a wellness és egyéb kényelmi szolgáltatások mellett),
- az egészségipar számos új, fejlődő területet foglal magában, amelyek konferenciái, képzései új, szezonhosszabbító lehetőséget tartalmaznak.

### 2.1.1. Az egészségügyi turizmus jellegzetességei

A természetes gyógytényezőkre alapozott gyógyhelyek felkeresésének, a gyógyfürdők látogatásának nagy európai hagyományai vannak. Ez egészült ki az egészségügyi turizmussal – az orvosi szolgáltatások igénybevétele céljából történő önkéntes helyváltoztatással –, és ez a terület az utóbbi években dinamikus fejlődő piaccá vált. 2006-ban az egészségturizmus ezen szegmensének **világpiacát szakértői tanulmányok 60 milliárd dollárra becsülték**, és a szakértők szerint ez **2012-re 100 milliárd dollárra növekedhet**. Az egészségügyi turizmus éves növekedése 9-10%.

#### Fő motivátorok a gyógyturizmusban:

- **ár** (olcsóbb szolgáltatás),
- **minőségi** hiány pótlása (más technológia, komfort, megbízhatóság, „nagy név” garanciája),
- **hozzáférés:**
  - mennyiségi hiány pótlása (várólista kerülése),
  - szabályozási, jogi könnyítés (pl.: mesterséges megtermékenyítés, őssejt-terápia).

#### A szolgáltatási típusok ennek megfelelően:

- **ár-előny** típusú szolgáltatók/országok,
- **minőség-előny** típusú szolgáltatók/országok,
- **hiánypótló** szolgáltatásra alapozott szolgáltatók.

Magyarország jelentős gyógyturisztikai célország. Ez a piac is átrendeződött, az orvosi szolgáltatásokra alapozott gyógyturizmus bevételei ma már érdemben meghaladják a hagyományos területek külföldről realizált árbevételét, és becsléseink szerint évente 36-56 milliárd forint között mozognak. Ezt a növekedés alapvetően a magánszférának tudható be, a közszolgáltatók részesedése még alacsony. Az egyes kategóriák fő számait az alábbi táblázat foglalja össze.

2007-es adatok	Esetszám	Bevétel (mrd Ft)
Közfinanszírozású intézményekben államközi elszámolású ellátás ('E' térítési kategória)	624 fekvő 66 488 járó	0,15
Közfinanszírozású intézményekben jelentett térítésköteles ellátás ('4' térítési kategória)	2 929 jelentett fekvő 163 021 jelentett járó	0,6-1,2
Magánintézményekben térítésköteles ellátás		
<i>Fogászat</i>	Kb. 180 000	32- 50
<i>Plasztikai sebészet/szemészet/ szülészet-nőgyógyászat/IVF</i>	Nem ismert	3-5
<b>Egészségügyi szolgáltatásokon alapuló turizmus összesen</b>		<b>36-56</b>
<i>Gyógy- és wellness szállók magyar vendégei</i>	899 400 fő	16,2
<i>Gyógy- és wellness szállók külföldi vendégei</i>	444 600 fő	13,6

## **2.2. Nemzeti és ágazati érdekek**

Az egészségügyi turizmus fejlesztése nem egy szűk szakterület érdeke, hanem Magyarország számára a kérdés nemzetstratégiai jelentőségű, ezért az adottságok és a piacok stabilitása szempontjából **az egészségipar jelent tartós és pozitív pozicionálási lehetőséget**. Főbb szempontok:

- Meghatározott jövőkép, nemzetstratégia nélkül nincs tartós, fenntartható fejlődés, **ehhez új, jól meghatározott prioritások kellene;**
- A válság utáni világban általában is **az ország újrapozicionálására van szükség;**
- Az esélyes kitörési pontok: a geopolitikai szerep jobb kihasználása („hídállás”) és a szolgáltatásokra (hozzáadott értékre) épülő ágazatok;
- Ezért **egy új Magyarországon kiemelt szerepe lehet az egészségügynek, és az erre épülő/ezt megalapozó egészségiparnak, ezen belül a gyógyturizmusnak.**

Az egészségügyi turizmus két ágazat határterületén található. Lényeges annak kiemelése, hogy nem konkuráló, hanem szinergista hatásról van szó, azaz ez a prioritás mindkét ágazat számára pozitív lehetőséget rejt.

### **2.2.1. Az egészségturizmus jelentősége a turizmus szempontjából**

Nem e dolgozat tárgya, de röviden érinteni kell, hogy mindkét ágazat átpozicionálási, szerkezetváltási kényszerben van. **A turizmus hagyományos** (zömmel már múlt időbe került!) **magyar ikonjai** (goulasch, tschikosch, fokosch, félszezonos - lángosos Balaton, cigányzenész vendéglátás stb.) **nem biztosítják a piaci pozíció tartását** az átalakuló és globalizálódó turisztikai piacon.

Hazánk természeti adottságai a globalizáció, a fapados járatok miatt relativizálódtak, változtak a trendek, így a magyar turizmus számára a diverzifikált, hozzáadott értéken alapuló szolgáltatások jelentik a kitörési lehetőséget, és ebben az eseményturizmus és a hivatásturizmus mellett az egészségügyi turizmus szerepe is igen jelentős.

Az egészségügyi turizmus turisztikai jelentőségét kiemeli az, hogy:

- fejlődő, tartós piacról van szó,
- kevésbé recesszió-érzékeny terület, amely „négyévszakos”, azaz a szezonális hatásoknak is kevésbé kitett,
- magas az egy vendégre, egy vendégéjszakára jutó költség (amennyiben végre a gyógyturista teljes költségét ide számoljuk),
- pozitív hívószóval pozicionálja az országot.

### **2.2.2. Az egészségturizmus fejlesztésének hatása az egészségügyre**

Az egészségturizmus nemcsak a turisztikai ágazat tartós jövőképeinek megalapozására alkalmas, illetve nem csupán az egészségügyi turizmus szempontjából jelentős, de általában az egészségügyi ellátórendszer pozícióit is érdemben javítja.

- Külső (nem adó- vagy járulék alapú, és nem vizitdíj jellegű) forrást hoz az ágazatba, anélkül, hogy rontaná a gazdaság versenyképességét, illetve növelné a lakosság terheit;
- Segíti a képzett munkaerő megtartását, javítja megélhetését, ezáltal csökkenti az orvosok, kvalifikált szakdolgozók kiáramlását (a cél: ne az orvos menjen külföldre a jobb megélhetésért, hanem a külföldi beteg jöjjön ide, és biztosítsa a jobb megélhetést);
- Pozitív hatással van az innovációra, a technológiai fejlődés követésére (egyrészt a piacképesség megköveteli a legújabb technológiák alkalmazást, másrészt javíthatja a közszolgáltatásba bekerülő kiemelt technológiák kihasználtságát, ezzel segítik a beruházások fenntarthatóságát);
- A piaci környezet kihívásai miatt az ágazatban a közszolgáltatásokba is penetrálóan nő az ellátás színvonala, javul az ellátási kultúra, az ügyfél-orientáltság;
- A piaci szolgáltatások nyújtásának szabályozása, legalizálása általában is visszahat az egészségügyi ellátórendszerre, csökkenti az egészségügy szürkegazdaság jellegét;
- A legálisan megvásárolható szolgáltatásokat nyújtó szolgáltatói kör bővülése pozitívan hat a belső piacra is, és segíti az önkéntes egészségpénztárak, kiegészítő biztosítások terjedését;
- Az orvosi szolgáltatásokra alapozott gyógyturizmus központi menedzselése miatt javul a magánszféra tevékenységének megismerése, monitorozhatósága, szakmai felügyelete.

A fenti előnyök természetesen csak konzekvens, a szakmai szabályozást, minőségbiztosítást és minőségtanúsítást is magukban foglaló fejlesztések kapcsán, különböző idősíkokban realizálhatók.

### **2.3. Az egészségturizmus perspektívái Magyarországon**

**Az egészségturizmus – azon belül kiemelten az egészségügyi turizmus – egy tartósan fejlődő, folyamatosan bővülő piac lesz a világon, és Európában ennek a piacnak a további bővülése várható. Ezen a dinamikusan fejlődő piacon Magyarország jó startpozíciókkal rendelkezik.**

Le kell szögeznünk, hogy a **globális piacfejlődés** – a magyar sajátosságok miatt – **nem feltétlenül jelent** automatikus, **arányos fejlődést a magyar piacon is. Magyarország jelenlegi piaci előnyei ugyanis olyan tényezőkre alapozottak, amelyek önmagukban nem garantálják a piac további arányos automatikus fejlődését**, és számos, a növekedést gátló tényezővel is meg kell küzdenünk.

### **2.3.1. A kihívások, amikkel az adottságok sikerré konvertálásához meg kell küzdenünk**

Az egészségügyi turizmus fejlesztése kapcsán számos kihívással, nehézséggel, fejlődést gátló tényezővel is meg kell küzdeni. Ezek az alábbi nagy csoportba foglalhatók:

#### **2.3.1.1. A terület gazdátlansága – a szemlélet korszerűtlensége**

Az egészségügyi turizmus kívül esik a kormányzati struktúrák látókörén, a terület (kiemelten az orvosi szolgáltatásokra alapozott része) nem tartozik egyik kormányzati tárcához sem:

- a turizmusért felelős miniszter, illetve a területért felelős szakállamtitkárság értelemszerűen nem foglalkozik az egészségügyi turizmus szakmai szabályozásával, és az orvosi szolgáltatásokra alapozott turizmus fejlesztését, támogatását, promotálását is csak annyiban tekinti feladatának, amennyiben ez a hagyományos turisztikai infrastruktúrákon (kereskedelmi szálláshely, vendéglátó egységek, egyéb turisztikai attrakciók) keresztüli realizációt szolgálja,
- az egészségügyi miniszterek – tradicionálisan – a közszolgáltatások fejlesztését, fenntarthatóságát, a stabil közegészségügyi és járványügyi helyzet fenntartását tekintik általában feladatuknak, a piaci szolgáltatások területe – így az egészségügyi turizmus tevékenységének zöme – kívül esik az érdeklődési körükön.

Pozitív változásként a Nemzeti Turisztikai Bizottság, a turisztikai szakállamtitkárság és a Magyar Turizmus Zrt. 2009-es attitűd-korrekciója említhető, és 2010-ben és az NFÜ álláspontja is pozitív irányba mozdult el. Mindez reményre ad okot, de nem változtat azon a tényen, hogy az egészségügyi turizmus az elmúlt években méltatlanul alulértékelt, gazdátlan terület volt, úgy a fejlesztések, mint a támogató szabályozások és a marketing szempontjából. Ez csak az egészségügyi turizmusban az orvosi szolgáltatásokat rehabilitáló szemléletváltással, és szervezeti megerősítéssel korrigálható.

### 2.3.1.2. A gyógyvíz szerepének átértékelődése

A magyar „gyógyturizmus” tradicionálisan gyógyvízre alapozott, de szembe kell nézni azzal a ténnyel, hogy a gyógyvíz szerepe az egészségügyi technológiák fejlődése és a turisztikai attrakciók átalakulása, valamint a piacok kitágulása, globalizációja miatt az elmúlt évtizedekben erősen átértékelődött:

- **A világ jelentős részén a magyar gyógyvíz** (és sok esetben a gyógyvíz, mint fogalom/hiteles terápiás eszköz) **nem elég erős hívószó**. Ezért több célpiaci országban csak komoly kampánnyal lehet vezetni ezt a fogalmat a ráépülő termékekkel együtt;
- **A gyógyvíz szerepe a technológiai fejlődés következtében a XX. század végén átértékelődött. Bővültek a terápiás lehetőségek** (akár gyógyszeres, akár műtétes irányban), **és a fürdő fogalma, célközönsége átalakult**: ma az élményfürdő és a wellness jelleg dominál, ami nem igényli a gyógyvíz/termásvíz alapú technológiákat, így **a gyógyvíz adta természetes monopóliumok megszűnnek**, és önálló attrakcióként a gyógyvíz már nem biztosít tartós piaci előnyt;
- A (gyógy)vízre, a fürdőkre **ráépülő és kiegészítő szolgáltatások struktúrája, sokszínűsége, célcsoport-orientáltsága, kommunikációja Magyarországon nem megfelelő, és ma már elmarad az egyébként intenzíven fejlődő infrastruktúrától**. A wellness-világ tartalma átalakul: a wellness már nemcsak eszközpark, infrastruktúra, hanem filozófia/magatartásforma is. *A magyar kínálat általában nélkülözi a szellemi, mentális-spirituális tartalmakat, ami ma legalább olyan fontos, mint az instrumentális sokszínűség.* A holisztikus szemléletnek (a testi és spirituális megújulásnak) nemcsak a gyógyításban, de a wellness világban is jelen kell lennie. Másrészt nem megfelelő a termékek pozicionálása és beágyazása, ma már nem általában, hanem célcsoportokra épített programok részeként kell értékesíteni ezeket a termékeket: nem, mint önálló szolgáltatásokat kell árulni a wellness szolgáltatásokat, hanem valamilyen szakmai – mentális vagy egyéb egészségfejlesztő, vagy csoportképző program részeként;

**A magas szakmai tartalmú szolgáltatások többsége piacképtelen a kiegészítő szolgáltatások minősége és piacszervezési hiányosságok miatt**

A fogászatot és az esztétikai sebészetet leszámítva – elsődlegesen a kiszolgáló létesítmények színvonala és a nyelvi képességek hiánya miatt – a közbeszéd állításától eltérően **nincs megfelelő mennyiségű** (nagyobb piacra kiejánlható, promotálható) **minőségi szolgáltatás-kínálat**. A közszolgáltatók szabad szakmai kapacitásai a nem megfelelő hotel- és

kommunikációs képességek, valamint az elkülönítettség hiánya miatt tömegében nem eladhatók.

**Komoly problémát jelent, hogy hiányzik a központilag támogatott és irányított, a közsféra által „nyomatékosított” marketing tevékenység,** ami összefogná, és méltó helyére tenné a világ turisztikai piacán a magyar szolgáltatókat. Hiányzik az ehhez szükséges információs bázis is, a magyar kínálat és a külföldi kereslet réteg- és probléma-specifikus elemzése, adatbázisa.

### **2.3.1.3. A nemzetközi szabályozás lemaradása az igényektől**

Az egészségügyi turizmus területén sokan áttörést várnak a napirenden levő **EU direktíva** kapcsán, amely – a várakozások szerint – a **határon átnyúló egészségügyi ellátás** lehetőségeit a piaci betegáramlások után a közszolgáltatások piacán is kinyitja. A direktíva sorsa még nem ismert, de azt bizonyosan lehet tudni, hogy a kormányok közös problémája a társadalombiztosításokban a költségkontroll biztosíthatósága, és általános érdek az ellátási biztonság garantálhatósága miatt a saját ellátó-hálózat preferálása. Így a piacnyitás várhatóan csak korlátozott lesz, elsősorban a járóbeteg-ellátásra – és a magyar szempontból igen lényeges –, rehabilitációs ellátásokra, kiegészítő gyógymódokra terjed ki.

A direktívát övező vitákból az is nyilvánvaló, hogy ez a rendelet a közszolgáltatások átjárhatóságát kívánja biztosítani, így a direktíva a magánszolgáltatók piacát várhatóan nem, vagy csak korlátozottan fogja bekapcsolni a határon átnyúló szolgáltatások liberalizációjába.

Ezért – bár bizonyára érdemi és Magyarország számára pozitív lépések várhatók e területen – ezek a lehetőségek – rövidtávon – nem fogják elérni a turisztikai szakemberek várakozásait.

## **2.4. A belső piac szerepe**

Az egészségügyi turizmus fogalmát általában a külpiaci szolgáltatásokkal kapcsolatban szokás használni, és céljaként a külső források bevonhatóságát szoktuk többek között nevesíteni. Bár az **egészségturizmus jelentőségét valóban kiemeli a magas külpiaci bevétel-termelő-képesség,** de **nem lebecsülhetők a belső piaci lehetőségek, hatások sem.** Egyrészt a helyi munkahelyteremtő és jövedelemtermelő képesség miatt, másrészt ezeknek az intézményeknek/szolgáltatásoknak igen jelentős szerepe van a lakosság egészségi állapotának, életminőségének javításában és a munkaerő regenerálásában.

A belső piac elemzésénél ki kell térni **az OEP, mint központi szolgáltatás-vásárló/finanszírozó** szerepére. Az alapállás az, hogy az egészségügyi turizmus feladata a közszolgáltatások stabilitásának, fenntarthatóságának biztosítása a kiegészítő források révén, tehát az

egészségügyi turizmus támogatja a közszolgáltatásokat, és nem fordítva. A gyógyfürdő szektornak el kell fogadnia azt az állítást, hogy az OEP nem intézmény/fürdő-fenntartó, hanem költséghatékony szolgáltatásvásárló, és ebben a feladatában a populációs egészségnyereség, illetve a befizetett járulékból a minél több egészségnyereség vásárlása a meghatározó. Ennek megfelelően az OEP nem a fürdőkezelések ráfordítását fizeti meg, hanem a probléma leghatékonyabb megoldásának költségét adja támogatásként a különböző technológiákhoz. Így a szektor alapvető érdeke, hogy bebizonyítsa a kezelések komparatív költséghatékonyágát. Az OEP támogatáspolitikáját ugyanez az elv vezérli a gyógyszerár-támogatásban is: a támogatás alapja a költséghatékonyág, és nem a hazai vállalatok ráfordítása, azaz az iparpolitikai és más – egyébként fontos szempontokat – nem az OEP támogatási rendszerén keresztül kell érvényesíteni, hanem egyéb, a versenyképességet támogató rendszereken keresztül.

A belső piacon egyre jelentősebb az egészségfejlesztés – rekreáció célú egészségügyi turizmus szerepe. A wellness szállodák jelentőségét mutatja, hogy a KSH előzetes adatai szerint 2009-ben, a válság évében, amikor a szállodai szektor összességében 8,4%-os vendégéjszaka csökkenést szenvedett el, akkor a wellness szálloda az egyetlen szálláshely-típus, amely növelni tudta teljesítményét.

#### A kereskedelmi szálláshelyek vendégéjszakái szállástípusonként, 2009. január-december\*

Szállástípus	Összesen			Külföldi			Belföldi		
	2009	2009/ 2008	2009-2008	2009	2009/ 2008	2009-2008	2008	2009/ 2008	2009-2008
	Éjszaka	%	éjszaka	éjszaka	%	éjszaka	Éjszaka	%	Éjszaka
Szálloda	12 956 117	-8,6	-1 219 066	7 212 920	-8,9	-704 665	5 743 197	-8,2	-513 009
5 csillagos	1 439 444	-2,3	-33 887	1 226 363	-4,7	-60 482	213 081	15,0	27 793
4 csillagos	5 502 387	-0,7	-38 788	3 235 632	-2,3	-76 171	2 266 755	1,7	37 891
3 csillagos	5 142 647	-14,8	-893 324	2 470 023	-18,2	-549 565	2 672 624	-11,3	-340 481
2 csillagos	732 483	-7,9	-62 830	235 417	-1,7	-4 071	497 066	-10,6	-58 936
1 csillagos	139 156	-58,3	-194 551	45 485	-24,1	-14 443	93 671	-65,8	-180 221
Gyógy szálló	2 452 370	-9,0	-242 542	1 273 645	-6,1	-82 739	1 178 725	-12,0	-160 735
Wellness-szálloda	1 664 216	0,3	4 978	423 270	-6,4	-28 942	1 240 946	2,8	33 800
Panzió	1 802 451	-14,5	-305 679	482 002	-15,3	-87 068	1 320 449	-14,2	-218 536
Turistaszállás	561 444	-8,4	-51 486	54 654	-17,0	-11 194	506 790	-7,4	-40 499
Ifjúsági szálló	581 818	-4,0	-24 242	91 939	-36,0	-51 716	489 879	5,9	27 293
Üdülőház	887 094	-0,4	-3 563	175 682	-6,9	-13 020	711 412	1,3	9 130
Kemping	1 497 819	-5,3	-83 827	1 011 890	-9,9	-111 184	485 929	5,9	27 073
<b>Összesen</b>	<b>18 286 743</b>	<b>-8,4</b>	<b>-1 676 950</b>	<b>9 029 087</b>	<b>-9,8</b>	<b>-980 987</b>	<b>9 257 656</b>	<b>-7,1</b>	<b>-707 528</b>

\*Az abszolút értékes változásokban az eltérések a kerekítésekből adódnak.

Forrás: KSH előzetes adatok

A táblázatból az is kiolvasható, hogy a wellness szállodák – a gazdasági válság hatásának is köszönhetően – erősen a belső keresletre alapozottak: miközben a szállodaiiparban a belföldi és külföldi vendégek aránya durván 1:1,25, a wellness szállók esetében ez 3:1 a belföldi vendégek javára. Ebben az eredményben bizonyosan benne van az üdülési csekk és az egészségpénztári felhasználás is, így a 2010-es teljes éves adatok nem biztos, hogy

megismétlik ezt a jó belföldi eredményt, bár az első féléves forgalomban bizonyosan érződik még a 2009-ben a régi szabályok által kiadott üdülési csekk hatása, valamint a válság oldódása is pozitív hatású lehet.

**A 2010 első negyedéves adatok várakozáson felül igazolják ezt az optimizmust:** a wellness szállók forgalma az első negyedévben – az év azonos időszakához viszonyítva – 35,6%-kal növekedett, ebből 71,6% volt a külföldi növekedés, a belföldi pedig 26,8%. Ugyanakkor mindez továbbra is csupán 35,5%-os kihasználást jelent, ami nem éri el a szállodai szektor átlagos töltöttségi szintjét.

A wellness szállók és a gyógyfürdők szempontjából jelentős tényező a különböző típusú (ár)támogatások rendszere (üdülési csekk és az önkéntes pénztár-rendszer). A szolgáltatások fenntarthatósága, a költséghatékonysági és költségvetési hatások együttes figyelembevételével elkerülhetetlen **az üdülési csekk és az önkéntes pénztár-rendszer együttes, összehangolt, átfogó felülvizsgálata** a közeljövőben. **Az adókedvezmények tekintetében a szolgáltatás-típus szempontjából három csoport képzése javasolt**, növekvő kedvezménnyel:

- **irányított „humán-fejlesztési” fogyasztás** (egészségügyi és üdülési szolgáltatások vásárlása, kulturális szolgáltatások) egységes támogatása. Tartalma: az egészségpénztárak egyéni számlás része, üdülési csekk szolgáltatásai,
- **közösségi szolgáltatások** (az egészségpénztárak közösségi szolgáltatásai, kockázatközösségi rész stb.),
- **előtakarékoság különböző formái** (nyugdíjpénztár, NYESZ, illetve az MSA lekötött része, ápolás célú előtakarékoság stb.).

**Szervezeti – technikai megoldás szempontjából** az alábbiak fontolandók meg:

- az irányított fogyasztás flexibilis fedezetére **kedvezménykártyával kombinált, prevenciót ösztönző pre-paid „egészségkártya”,**
- **egyéni számlás rendszerek**, melyek előtakarékoságra is alkalmasak (NYESZ, MSA),
- **közösségi szolgáltatást is nyújtó kockázatközösségek** (egészségpénztár/önkéntes biztosítás).

A belső piac csak ilyen, költséghatékony, és az adókedvezményeket és a piaci kedvezményeket egységesítő rendszerek esetén fejleszthető a gazdasági növekedést segítő módon.

### 3. Az egészségturizmus fejlesztési irányai

Az egészségturizmus fejlesztési irányainak meghatározásához a (jelenlegi) kínálati piac áttekintése után be kell azonosítani a létező és potenciális piaci szegmenseket, és ezek alapján kell jövőképet meghatározni, majd ennek eléréséhez kell feladatokat, feladatcsoportokat rendelni.

Az egyes területek részletezése nélkül a magyar egészségügyi turizmus számára az alábbi piaci területek kínálkoznak:

1. **Természetes gyógytényezők (gyógyvíz) kihasználása.** (Gyógytárségekben, komplex szolgáltatási rendszerként menedzselve, a rekreációs turizmustól a gyógytényező terápiás spektrumára épített szakmai szolgáltatásokig integrálva az egészségügyi turisztikai termékfejlesztést (a gyógytényezők hasznosítása hozzáadott értékekkel);
2. **Az árelőny kihasználása a gazdagabb országok felé a beteg által fizetett szolgáltatásoknál** (fogászat, esztétikai sebészet stb.);
3. **A mennyiségi ellátási hiányok pótlása** a fejlett országok felé (várólistás területek megállapodásos vagy fizetős megoldása, lásd végjegyzetet!);
4. **Minőségi ellátási hiányok pótlása** a déli és keleti szomszédok, valamint Oroszország és egyéb távolabbi célországok felé.

Szakterületek szerint a fenti piaci rések az alábbi területek piacképességét jelenti:

- Továbbra is a fogászat, az esztétikai sebészet, azaz a magánfinanszírozású szolgáltatások (ahol a beteg érzékenysége a döntő és megfelelő piacképes kínálattal rendelkezünk) adják a piac nagyobb részét;
- A gyógyvízre alapozott szolgáltatások tartósan piacképesek lehetnek, de csak akkor, ha egymásra épülve „láncban” nyújtják az izületsebészet (gerincsebészet, izületi protézisek stb.) a korai és késői rehabilitáción át a gyógyszállós utókezelésig a probléma teljes vertikumát;
- A korszerű infrastruktúrájú és a kiemelt természeti gyógytényezőre alapozott rehabilitáció és a maradék-képesség fejlesztésén alapuló terápiák (Pető módszer stb.) önmagukban is piacképesek; az ambuláns ellátásokból
- Fejlődő terület az IVF, az egynapos sebészet (főleg a szemészetben) és a speciális diagnosztikai ellátások;
- Valamint nő a piacképessége a magas minőségi standardoknak megfelelő magánklinikáknak, melyek kihasználtságát a belső piac és a határmenti forgalom vegyesen biztosítja.

### 3.1. Jövőkép

A fentiek (az adottságaink, a piaci rések és a létező/potenciális kínálatunk) alapján rajzolódik ki az egészségügyi turizmus jövőképe Magyarországon. Az eltérő eszközrendszer és jelleg miatt a két fő területet (természetes gyógytényezőkre és orvosi szolgáltatásokra alapozott egészségügyi turizmus) külön tárgyaljuk, annak tudatában, hogy **a cél a két terület szinergista erősítése**, mert *a hagyományos, gyógyvízre alapozott egészségügyi turizmus és az orvosi szolgáltatásokra alapozott egészségügyi turizmus együtt tudja Magyarországot markánsan feltenni a világ turisztikai térképre.*

#### 3.1.1. A gyógyvízre alapozott turizmus jövőképe

**A magyar gyógyturizmus klasszikus ága, deklarált zászlóshajója a gyógyvízre alapozott gyógyturizmus.** Ezek az adottságaink ma is turisztikai előnyé konvertálhatók, ezért sokan a kiemelkedő gyógyvíz-készletünket tartják a gyógyturizmus, illetve általában a turizmus meghatározó területének, lehetséges kitörési pontjának. *A világ ugyanakkor ma mást gondol erről: a világ turisztikai piacán a gyógyvízre épülő klasszikus termálfürdők helyét kezdi átvenni a „kék medencés” élmény/látványfürdők divatja.*

Ezért **a gyógyturizmusban** a külpiacok tekintetében **a megújított szemléletű fejlesztés jelent reális jövőképet:** a gyógyvíz önmagában *(hozzáadott szakmai és turisztikai szolgáltatások nélkül)* nem marad tartósan piacképes, **a gyógyvíz hasznosításában** a minél szélesebb spektrumú, szakmai tartalmában és a kiszolgáló létesítményekben **a magas színvonalú komplex szolgáltatások fejlesztése a kulcs.** A kiterjesztés kétirányú: egyrészt a gyógyvíz ma már csak a korszerű élményfürdő/szaunavilág rendszerébe ágyazva piacképes, másrészt a gyógyvíz nem általában, hanem a **jól meghatározott terápiás hatásában népszerűsítendő.** Ehhez szükség van a hatás tudományos bizonyítékokkal való alátámasztására, a gyógyhelynek az adott betegségcsoport szerinti profilírozására, valamint az ennek megfelelő teljes terápiás spektrum (diagnosztika, ráépülő orvosi szolgáltatások és kiegészítő természetgyógyászati, a helyi gyógyhatásra épülő kozmetológia és wellness termékek: spa & natural products) biztosítására. Egyszerű példával: **Hévizet az ízületi betegek Mekkájának kell pozícionálni,** és ehhez a meglévő szolgáltatás-rendszert ki kell egészíteni egy piaci alapon (is) működő ízület-sebészeti központtal és spa product termékcsaláddal.

A hagyományos gyógy- és egészségturisztikai terület jövőképe szempontjából **a wellness-részlegek és élményfürdők fejlesztése a hagyományos turisztikai kapacitások pozíció-örzésének feltétele,** ami nélkül egy szálláshely már nehezen adható el, illetve egy térség

turisztikailag nehezen promotálható, de a *külpiac számára* önálló vonzerőként, *kitörési pontként önmagukban már kevésbé alkalmasak*, inkább a pozícióőrzés feltételeként kell kezelni.

**A gyógyvízhasznosításban ez stratégiaileg összefoglalva a következőket igényli:**

- a gyógyfürdők kezelő egységeit, gyógyszállókat, szakosodott egészségügyi intézményeket **az infrastruktúra és a kiszolgálás minőségében a wellness- és élményfürdők színvonalára kell felhozni**,
- a wellness- és élményfürdő fejlesztéseket **gyógyvízre telepítve, azokkal komplex szolgáltatási rendszert képezve, a szolgáltatásokra koncentrálni kell támogatni**,
- **a gyógyvíz alapú szolgáltatásokban növelni kell a medikális szolgáltatások arányát**, ahol lehet, az adott probléma teljes vertikumát kell egy intézményben/térségben megoldani,
- **a marketingben erősebben kell használni a szakmai elemeket**, a víz unikális jellegét, terápiás spektrumát, azaz beteg-csoportokat kell célzottan megszólítani (nincs általában „gyógyvíz”, hanem különböző hatású gyógyvizek vannak, mint ahogy „gyógyszer” sincs általában)

Az **unikális gyógyvízkincsünk** a kedvezőtlen nemzetközi tendenciák miatt jelentőségében – hozzáadott érték nélkül – leértékelődhet, de **komplex egészségfejlesztési infrastruktúrával, fejlett, ráépülő orvos–szakmai szolgáltatásokkal**, megfelelő – elsősorban orvosi tudományos bizonyítékokra épített – marketinggel a gyógyvíz **a magyar egészségturizmus egyik tartós megkülönböztető emblémája lehet**. Bár önmagában korlátozott piaci növekedési lehetőséget jelent, de Magyarország számára a gyógyvízre alapozott egészségügyi turizmus az a láb, amit be tud tolni az ajtórésbe, és amin keresztül (részben ehhez kapcsolva, erre építve) az egyéb szolgáltatásait is meg tudja ismertetni a világgal.

### **3.1.2. Orvosi szolgáltatásokra alapozott gyógyturizmus jövőképe**

Magyarország az orvosi szolgáltatások piacának egyes területein ma igen jól pozícionált, így pl.: fogászatban, esztétikai-sebészetben Európában a piacvezetők között vagyunk. Ugyanakkor az ellátások zömét adó területeken (ellentétben az egészségügyi turizmus nagy fogadó országaival) Magyarország pozíciói még gyengék.

**Magyarország ma** összességében egyértelműen **az árelőny típusú desztinációk csoportjába tartozik**, azaz népszerűségünk – zömmel vagy elsősorban – az olcsóságunkból fakad. Ezért azokban a piaci szegmensekben vagyunk erősek, ahol a beteg ár-érzékeny, mert az ellátást nem, vagy csak részben finanszírozza a közfinanszírozás.

A magyar orvosi szolgáltatásokra épülő turizmus ma az „azonos minőség – olcsóbb ár” szlogennel árulható, és azokon a területeken, ahol a piacvezetők között vagyunk, elsősorban az olcsó ár vonzza a külföldi betegeket. A **jelentős árelőny tartása** az európai integrációs folyamat kapcsán ugyanakkor **nem lehet tartós cél**. *Az árelőnyünk ma alapvetően a munkaerő olcsóságából és a szolgáltatások egy (szerencsére egyre kisebb) részének szürkegazdaság jellegéből fakad.* Magától értetődik, hogy az európai integrációban nem lehet stratégiai célként kitűzni azt, hogy egy magyar orvos 20 év múlva is csak felét - harmadát keresse, mint egy német, vagy angol kollégája.

Mindezek alapján a reális és szükséges **stratégiai cél** az, hogy **Magyarország az árelőny típusú szolgáltatás-csoportból a minőségelőny/hiánypótló szolgáltatást nyújtó csoportba fejlődjön.**

A magyar orvosi turizmus piacképes területei ma alapvetően a magánszolgáltatók szolgáltatásaira alapozottak. Ez valószínűleg tartós determináció, de cél a közszolgáltatók versenyképességének javítása is<sup>2</sup>. **Ehhez szükség van a közszolgáltatók minél nagyobb arányú bevonására, illetve ennek feltételeinek megteremtésére: az ellátás kultúrájának, körülményeinek a javítására, a nyelvi képességek fejlesztésére**, mert az igazán magas szakmai színvonalú, tudás- és technológia-igényes szolgáltatásaink ma alapvetően a kiszolgált létesítmények alacsony színvonala és a nyelvi képességek hiányosságai miatt nem piacképesek.

### **3.1.3. A piaci pozíció javításának egyéb feltételei**

A piaci pozíció őrzése, javítása természetesen számtalan egyéb feltételhez kötött. E helyen az alábbiakat emelem ki:

#### **3.1.3.1. Koncentráció**

A szolgáltatások nemzetközi szintű térképre helyezése, fenntarthatósága érdekében alapvető jelentőségű a gyógytérsegekben koncentrált komplexitás elvének érvényesítése. Diffúz, nem koncentrált kínálatot nem lehet bevezetni a nemzetközi piacon, de ez a hazai lehetőségeket is térségi szintre korlátozza. Ezért turisztikai és egészségügyi szolgáltatásokat jól meghatározott identitású gyógytérsegekben, egymásra épülő komplex csomagokká kell szervezni és promotálni.

---

<sup>2</sup> A fekvőbeteg-ellátás jelenlegi teljesítményének 5%-os nagyságrendű, az OEP ár 1.5-2X-es árszintjén való külpiazi értékesítése is 30-50 milliárd többletbevételt jelentene.

A koncentrációt érdemes tágabb körben értelmezni. A világ nagy piacai számára önmagában a magyar kínálat nem feltétlenül éri el az ingerküszöböt, ezért az az érdekünk, hogy egyes területeken a Kárpát-medence kínálata egyben jelenjen meg, és ennek legyen a zászlóshajója a magyar egészségügyi turizmus.

### **3.1.3.2. Profilírozás**

Az ország méretéből, a potenciális kínálat-tömegeből fakadóan Magyarországot nem általában, hanem szűkített, markáns profilokkal lehet a világ egészségügyi turisztikai térképére helyezni. A profilírozásban a hagyományainknak és elért pozícióknak megfelelően a fogászat és az esztétikai sebészet mellett a mozgásszervi megbetegedések komplex megoldása lehet emblematikus Magyarország számára. Az állítás indokai:

- ehhez a területhez köthetők ismert adottságaink és eredményeink: a gyógyvíz tekintetében van nemzetközi szinten is jelentős kínálatunk, az erre épülő magas szintű balneológia a tudományos közvélemény előtt is ismert,
- nemzetközileg ismert, bevezetett gyógyhelyeink vannak (Lásd a Tripadvisor listáján Budapest és Hévíz előkelő helyezését),
- a szakmai szolgáltatásokhoz megfelelő mennyiségű és minőségű kiegészítő szolgáltatás társul (wellness, fitness, élményfürdő stb.),
- a „hungarikumként” is ismert, a Pető-módszerrel fémjelzett konduktív képességfejlesztés és általában a mozgás-terápia (pl. gyógylovaglás) szintén bevezetett fogalom a világban,
- ezen a területen – elsősorban műtéti – korszerű terápiákban ismert személyiségeink vannak, pl. a gerinc- és ízületsebészetben,
- megjelentek a minőségi kínálatot nyújtó profilírozott intézmények (szakkórházak, kastély körülmények között végzett modern rehabilitáció) is, amelyek úgy az elhelyezési körülményekben, mint a szakmai színvonalban már megfelelnek a nemzetközi elvárásoknak.

A fenti fejlesztendő „alap”-profil mellett természetesen mindent el kell követni a fogászatban és az esztétikai sebészetben elért jó pozíciónk megőrzésére.

#### **4. A főbb fejlesztési feladatok**

Az egészségügyi turizmusban az adottságok jók, de ahhoz, hogy az átalakuló, dinamizálódó piacon jól tudjuk magunkat pozicionálni, összehangolt fejlesztésre van szükség.

Az egészségügyi turizmus fejlesztésével kapcsolatos feladatok az alábbi három feladatcsoportba sorolhatók:

- **a piacképes szolgáltató-tömeg kialakítása,**
- **a szereplőket összefogó, evidenciákat használó integrált, aktív kommunikáció,**
- **bizalomépítés.**

A három szakmai terület mindegyikének **nélkülözhetetlen eleme a fokozott állami szerepvállalás**, így ezt külön pontként is tárgyaljuk.

##### **4.1. Fokozott állami szerepvállalás**

Az egészségügyi turizmus a világ dinamikusan fejlődő ágazata, és a kielezett versenyben a konkurens országok zömében a terület – az érdemi addíciós és externális hatások miatt is – komoly állami támogatást, segítséget kap. A támogatások jelentős része kommunikációs, marketing jellegű, „hitelesítő” támogatás, de jellemző az ilyen célú fejlesztések támogatása is. Egyes országok speciális eszközöket is bevetnek: India pl. exportnak tekinti az ilyen szolgáltatást, és ezért ennek megfelelően alacsonyabb adókat vet ki rá, valamint India és Malajzia például könnyített, hosszabb tartózkodást lehetővé tevő „med-vízum” kiadásával támogatja az egészségügyi turizmust.

Ezért Magyarországon **az állam fokozottabb szerepvállalására van szükség, ha a pozíciónkat meg akarjuk őrizni, és nem kívánunk lemaradni az élesedő versenyben.** Ennek fő területei összefoglalóan – a más fejezetek területeit is kiemelve és részben ismételve – az alábbiak:

- **a terület „értékén kezelése”** a stratégia-alkotás, a szabályozás, az irányítási struktúra és a forrásallokáció szintjén,
- **a megújított stratégia figyelembevétele a fejlesztéseknél,**
- **aktív, állami részvétellel nyomatékosított kommunikáció,**
- **az intézményi – szakmai háttér megteremtése.**

A fentiekből kiemelendő a stratégia megújításának és a szakmai megalapozottság megteremtésének kényszere.

#### **4.1.1. A stratégia megújítása és a megújított szempontok érvényesítése**

A jelenleg hatályos Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégia még a hagyományos „vízbázisú” szemléletet tükrözi, amely nem az egészségből, illetve az egészségügyi szolgáltatások fejleszthetőségéből indul ki, hanem egy termálvíz-hasznosítású megközelítést tükröz, amely kiegészült a wellness, a rekreációs infrastruktúra befogadásával. Ez a szemlélet meghaladott, ma egy, az egészségi állapot deficiteinek korrekciós lehetőségéből kiinduló komplex stratégia lehet korszerű, amely egységben kezeli az egészségügyi turizmus hagyományos területeit az orvosi szolgáltatásokra alapozott egészségügyi turizmussal.

A stratégia megújítása akkor hatékony, ha ez megjelenik a szabályozási és forrásallokációs döntésekben, azaz **a fejlesztési források elosztásánál, a pályázati kiírásokban az orvosi szolgáltatásokra alapuló egészségturizmust egyenrangú fejlesztési célként kell kezelni az egészségfejlesztési – rekreációs célú egészségturizmussal és a gyógyvízre épülő turizmussal.** A gyógy- és élményfürdők, a wellness szállók piacán az elmúlt években érdemi fejlesztések történtek, ma inkább a kialakított kapacitások töltése jelent gondot. Így ezen a területen csak minőségi szolgáltatás-fejlesztés támogatása indokolt. **A fejlesztési forrásokban az egyensúly helyreállítása érdekében az egészségügyi szolgáltatások és a köréjük szerveződő infrastruktúrák fejlesztésének támogatása indokolt.**

A fejlesztési irányok pontos meghatározhatósága, a hiteles és hatékony kommunikáció érdekében **létre kell hozni az egészségturizmus szakmai, tudományos és adatgyűjtő hátterét is.** Ahhoz, hogy Magyarország unikális adottságait hosszabb távon ne csak a wellness- és kozmetikai ipar hasznosítsa, hanem a gyógyászatban és az orvosi eljárások között is méltó helyükre kerüljenek ezek a terápiás lehetőségek, **szükség van ezen gyógytényezők gyógyhatásának tudományos bizonyítékokkal való alátámasztására.** Ennek megalapozása érdekében **létre kell hozni a Balneológiai Kutató Központot/Intézetet.**

A terület jobb megismerése, monitorozhatósága érdekében létre kell hozni – akár a meglévő intézmény feladat-bővítésével, akár a Balneológiai Kutató intézet Egészségturisztikai Kutató Központtá fejlesztésével – az **Egészségturisztikai Adatgyűjtő és Elemző Központot**, amely felméri, monitorozza a piaci igényeket, a minőségi kínálatot, a szféra tevékenységét, és ellátja információkkal a stratégiai tervezést, a marketinget és a szolgáltatókat.

Az állami szerepvállalásnak természetesen számtalan lehetősége van: megfontolandó például, hogy a szolgáltatókkal közös fenntartásban és osztott finanszírozásban kell kialakítani a

fontosabb célszágokban az egészségügyi turisztikai kirendeltségek rendszerét, amely egyszerre információs-kommunikációs, betegszervezési („toborzó”), előszűrési és utókezelési, valamint panaszkezelési feladatokat is ellátna.

#### **4.2. A piacképes szolgáltató-tömeg kialakítása**

A terület perspektivikussága, a nagy hagyományaink és a jó szakmai adottságaink ellenére – mint azt az előző fejezetben tárgyaltuk – szembe kell nézni azzal a ténnyel, hogy Magyarországon a fogászatot, esztétikai sebészetet és egyes rehabilitációs intézményeket kivéve – nincs olyan korszerű igényeknek is megfelelő kiejánlható szolgáltatótömeg, amelyre iparágyszerűen építhető fel az egészségügyi turizmus. Ez a terület gyors és komplex fejlesztését igényli. A fő területek:

- a fejlesztési prioritások átalakítása (lásd az előző pontnál),
- a korszerű kínálat kialakításához szükséges jogi – szabályozási alap megteremtése,
- a kiemelt célpiacokkal közös fejlesztések támogatása.

##### **4.2.1. Új szervezeti formák megjelenésének szükségessége az ellátórendszerben**

**A közszolgáltatók bevonása az egészségügyi turizmusba alapvető nemzeti érdek** az innovatív technológiák gyors implementációja és megtérülése, a munkaerő-megtartás, a jobb kapacitáskihasználás, valamint a többletbevétel lehetősége miatt. Ugyanakkor a jelenlegi intézményi formák nem segítik ennek a piacnak a fejlődését, és a közszolgáltatók piaci tevékenységének erősödése **számtalan minőségi, valamint belső munkaszervezési, motivációs, etikai és kommunikációs kérdést is felvet.** Ezek a problémák a jelenlegi intézmény-szerkezetben nem kezelhetők hatékonyan, **ezért új típusú intézmények megjelenésére is szükség van.**

##### **4.2.1.1. A partner kórház**

Számtalan példa bizonyítja, hogy **a közszolgáltatásra kialakított infrastruktúrák a vegyes, többcélú hasznosításra alapvetően alkalmatlanok** az egyenszilárdságú minőségi standardok érvényesíthetlensége miatt, ráadásul a közfinanszírozott és a nem OEP finanszírozású betegek egy rendszerben való ellátása etikai konfliktusokra, tisztázatlan helyzetekre, korrupcióra ad okot.

Ezért az a kedvezőbb, szakmailag és politikailag elfogadhatóbb megoldás, ha egy közszolgáltatást nyújtó szolgáltatóra („közkórház”) épülve jön létre a külföldi és magyar fizetős betegek számára egy **önálló, elkülönített piacképes szervezet, a „partner kórház”**. Ez az elv biztosítja a piacképességhez szükséges szeparáltságot, de ugyanakkor a közszolgáltató szakmai infrastruktúrája növeli a piaci ellátás biztonságát, és az így realizálható többletbevétel javítja a közszolgáltatások pozícióját is.

*A partner kórházak elve:*

- a köz- és magán szolgáltatások tekintetében elkülönült szervezet tiszta, áttekinthető felelősségi viszonyokkal és gazdálkodással,
- teljes egészében elkülönült hotel-rész a fizetős betegellátás számára, közösen használt szakmai infrastruktúra mellett (műtők, diagnosztikai szolgáltatások, labor, képzők stb., a partner kórház szolgáltatást/kapacitást vásárol az „anyakórháztól”),
- részben elkülönült személyzet (az ápolásban, technikai kiszolgálásban elkülönült, az orvosi szolgáltatásokban közös, de tisztázott és elkülönült jogviszonyban),
- részben vagy egészében közös technikai – műszaki – gazdasági kiszolgálás (opcionális, vásárolt szolgáltatásként).

*A partner kórház modell előnyei:*

- az elkülönített infrastruktúra tiszta felelősségi és gazdasági helyzetet teremt a köz- és magán feladatok ellátásában,
- a gyógyturizmusból származó bevétel a közszolgáltató intézmények finanszírozási pozícióját is javítja,
- a partner kórházban megszerezhető megnövekedett jövedelmek és a bővülő szakmai lehetőségek miatt javul a közszolgáltatók munkaerő-megtartó képessége,
- a közfeladatokból fakadó üzemméret és komplexitás miatt a fizetős betegellátásban is nagyobb szakmai biztonsággal nyújthatók a szolgáltatások, azaz javul a piaci szolgáltatások biztonsága és hitelessége,
- a köz- és magánellátás szeparált együttműködése segít az egészségügy szürkegazdaság jellegének csökkentésében<sup>3</sup>, és pozitívan hat a legális belső piac, a kiegészítő biztosítások fejlődésére is,
- a piaci szolgáltatások más kultúrát hoznak az intézménybe, ami általában is javítja az intézmény szolgáltatásait, azaz a magyar, közfinanszírozású betegek ellátásának minőségét, körülményeit.

---

<sup>3</sup> a VIP kórteremmel ellentétben a partner kórház diszpozíciója nem főorvosi monopólium

A fentiek alapján a partner kórház jogi kereteinek a kialakításának a jelentősége túlmutat az egészségügyi turizmus határain.

#### 4.2.1.2. A medihotel

A technológiai fejlődés és a lakossági igények megváltozása új, életszerű funkciójú intézményi formákat is életre hív. Ma a gyógyulás alatti és körüli időben a betegek vagy kórházban, vagy szállodában (kereskedelmi szálláshelyen) helyezhetők el, és ezek szolgáltatásai nem átjárhatók. (Egy kórház nem tudja nyújtani egy szálloda komfortját és szabadságát, egy szállodában ugyanakkor nem lehet szakápolási feladatokat ellátni.) Ezért az egynapos sebészet és a rövid ápolási idejű ellátások, valamint a kúraszerű ellátások terjedése – elsősorban az egészségügyi turizmus növekvő minőségi igényei miatt – új ápolási/elhelyezési formák kialakítását követeli. Ennek lehetséges változata az alább javasolt „*medihotel*” fogalmának, feltételrendszerének kialakítása.

A **MEDIHOTEL** – a javaslat szerint – olyan, az egészségügyi előírásoknak megfelelő, kórházi ápolásra működési engedéllyel bíró, kórháztól elkülönített, önálló épület vagy elkülönült bejáratú épületrész, amely a kezelés, utókezelés idejére a szakápolásra, felügyeletre, speciális elhelyezésre szoruló betegek hotel-szerű elhelyezésére alkalmas.

A medihotel a kapacitásait kizárólag piaci alapon értékesíti, ideértve a külföldi közfinanszírozásokat és a kiegészítő biztosítások/lakosság által finanszírozott többletszolgáltatásokat is.

#### A medihotel lehet:

- egészségügyi intézmény elkülönített része:
  - a kizárólagosan piaci szolgáltatás-értékesítésre alapozott kórház elkülönített, erre felkészített ápolási részlege,
  - a közfinanszírozású szolgáltatásokra alapozott kórház köré szerveződött, azzal szakmailag együttműködő, de szervezetileg önálló kórházi hotelrész,
- önálló, gyógyító szolgáltatástól szervezetileg független kereskedelmi szálláshely, amely egészében vagy elkülönített részlegén a medihotel definíciójának megfelelő szolgáltatásokat nyújt.

A medihotel fogalmát úgy a kórházi ellátások minimumfeltételeiről szóló egészségügyi jogszabályban, mint a kereskedelmi szálláshelyekről szóló jogszabályban meg kell jeleníteni. A speciális hotel (nem egészségügyi) elvárásokat a kereskedelmi szálláshelyek osztályba sorolásával kapcsolatban kialakítandó védjegy-szabályzatban kell meghatározni.

A fentiekből következik, hogy a medihotel

- szerepel az engedélyezett kórházi ágyak nyilvántartásában,
- szerepel a kereskedelmi szálláshelyek nyilvántartásában,

és a fenntartója

- idegenforgalmi adót fizet az ott ápolt személyek vendégéjszakája után,
- részesülhet bármilyen kereskedelmi szálláshelyet megillető kedvezményben, támogatásban, illetve pályázati lehetőségben.

#### **4.2.2. A kiemelt célpiacokkal közös fejlesztések támogatása**

Az egészségügyi turizmusban sikeres országok iparszerűen álltak rá nagy piacok kielégítésére. Ebből következik, hogy Magyarország, ha sikeres akar lenni, akkor új piacok (közel- és távol-kelet, Oroszország, USA) stb. meghódítására is szükség van.

Az új piacok megszerzésének egyik lehetséges módja, ha a megcélzott célország szakembereivel és befektetőivel közös vállalkozás jön létre. Ez a megoldás biztosítja

- a piacismeretet, a speciális igényeknek megfelelő szolgáltatás-struktúra kialakítását,
- a szolgáltatások igény szerinti minőségének biztosíthatóságát,
- a speciális kommunikációs lehetőségek jobb kihasználását, a hitelesség biztosítását a célországban.

A piac iparágyszerű működéséhez szintén hozzájárul az a megoldás, ha az egészségügyi turizmus területén sikeres (a piacra bevezetett) cégek Magyarországon vegyes vállalatot hoznak létre, és ezzel a saját piaci területük kínálatába bevonják Magyarországot is. Tipikusan ilyen lehet egy „amerikai kórház” vagy „kínai kórház”, amely a térségben levő ilyen ellátási igényt helyben tudja tartani.

### **4.3. Kommunikáció**

**Az egészségügyi turizmus fejlesztésében a legfontosabb és leginkább költség-hatékony eszköz a központi kommunikációs támogatás.** Államilag támogatott, és ezzel hitelesített/nyomatékosított kommunikációval kell ismertetni Magyarország egészségügyi turisztikai lehetőségeit.

#### **4.3.1. Erős központi direkt kommunikáció**

A megfelelő kommunikáció előfeltétele, hogy **a gyógy/egészségturizmust** általában az ország, a magyar gazdaság, a fejlesztéspolitika és az országimázs **egyik központi prioritásává kell**

**tenni**, és a magyar turizmus-marketing egyik kötelező elemévé kell tenni az egészséggel, gyógyulással kapcsolatos képek, üzenetek megjelenítését.

Más országokhoz hasonlóan Magyarországnak is igényes tematikus kiadványokkal kell népszerűsítene a területet, és a megfelelő minőség, valamint egységes arculat érdekében támogatnia kell a vezető szolgáltatók promóciós tevékenységét is.

Megfontolandó egy közös promóciós alap létrehozása, amelybe a külpiazi szolgáltatók és a költségvetés közösen fizet be, és az alap a terület, illetve a befizető szolgáltatói csoportok közös népszerűsítésére használható.

A kommunikációban kiemelt szerepe van a WEB-es alkalmazásoknak. Az MT Zrt. honlapján külön felületet kell erre a célra kialakítani, és a tanúsító védjegy eredményeit kommunikáló honlappal közös felületen kell a tartalomszolgáltatás elemeit fejleszteni. A WEB-es felületen nem elég a szolgáltatók szerinti prezentáció, a betegek, a gyógyulni vágyók számára hasznosabb egy probléma-alapú, a gyógytényezők hatás-spektrumán és a szolgáltatók tevékenységi spektrumán alapuló felület kialakítása. Mindez a létrehozandó **Egészségturisztikai Adatgyűjtő és Elemző Központ** szakmai eredményeire alapozható.

A központi kommunikációban **igénybe kell venni a külképviseleteket**, és számukra megfelelő promóciós anyagokat, háttérinformációt, felkészülési lehetőséget kell biztosítani.

#### ***4.3.2. Speciális kommunikációs eszközök***

Az egészségügyi turizmus speciális jellege miatt a marketingben szükség van a nem szokványos eszközök igénybevételére is.

Ezek között kiemelendő a szakdiplomáciai eszközök igénybevétele és a szakmai kommunikációba ágyazott marketing szükségessége.

Az egészségügyi turizmus a jelen tendenciák alapján azokban a piaci szegmensekben erős, ahol a beteg árérzékenysége és a minőségigény dönt, de a betegmobilitás átértékelődésével a külföldi biztosítókkal, társadalombiztosításokkal kötött megállapodások jelentősége is felértékelődhet. Ugyanígy a déli és a keleti szomszédjaink tekintetében esély van arra, hogy egyes ritka betegségek, kiemelt ellátások tekintetében államközi megállapodások alapján nyújtsunk szolgáltatást ezen országok polgárai számára. A szakdiplomáciai és gazdaságdiplomáciai segítséget meg kell adni az egyes szolgáltatók/szolgáltatói csoportok külföldi biztosítókkal való tárgyalásaihoz is.

Az egészségügyben felértékelődik a szakmai eszközök, a szakmai kommunikációba ágyazott marketing tudatos alkalmazása. Főbb lehetőségek:

- A hazánkban végzett, tízezres nagyságrendű külföldi hallgatót a magyar egészségügy utazó nagykövetének kell tekinteni, számukra alumni rendezvényeket kell támogatni, és az információ-ellátás mellett meg kell teremteni az érdekeltséget abban is, hogy külföldi betegeket hozzanak/küldjenek Magyarországra.
- A piacépes területeken központi alapról kell támogatni a külpiacra szánt szolgáltatások szakmai hitelességét bizonyító publikációkat, kongresszusi előadásokat. Ennek a munkának a szervezésében kiemelt feladata lehet a Balneológiai Kutatóintézetnek.
- A déli- és keleti határmentén, a határon túli orvosok számára képzéseket, továbbképzéseket kell szervezni, amely olyan szakmai kapcsolatok kialakítására alkalmas, amelyek segítségével javul a határon túli országokban a diagnosztikai készség, és a helyben nem megoldható problémák a szakmai kapcsolatok miatt Magyarországon kerülnek megoldásra.
- A fejlett országokban képességeinket, kapacitásainkat a szakmai kapcsolatokat erősítő workshopok keretében kell népszerűsíteni. A workshopok célcsoportjait ki kell terjeszteni a biztosítókra, ellátásszervezőkre is.

#### **4.4. Bizalomépítés – minőségtanúsítás – garancia**

**Az egészségügyi szolgáltatás alapvetően bizalmi szolgáltatás.** Idegenben (eltérő kulturális- és nyelvi közegben, egyedül) igénybevett szolgáltatás esetén hatványozottan felértékelődnek a bizalomerősítő, a szolgáltatás minőségét, megbízhatóságát hitelesítő eszközök, hiszen a beteg ilyen helyzetben többszörösen kiszolgáltatottnak érzi magát. A piac bizalmát komplex eszközrendszerrel lehet megszerezni és megtartani, amelyben keverednek az általános és speciális bizalomépítő elemek. A szükséges eszközrendszer háromtípusú tevékenységcsoportot igényel:

- általános bizalomépítés,
- minőségtanúsítási rendszerek kifejlesztése és népszerűsítése,
- az állami szerepvállalás, – felügyelet erősítése.

##### **4.4.1.1. Általános bizalomépítés**

Az egészségügyi szolgáltatások iránti bizalom nem választható el az ország általános megítélésétől. Ha az ország általában pozitív megítélésű, ha helyreáll az ország iránti bizalom, ha az ország értékei, attitűdje, biztonsága, kiszámíthatósága miatt általában kedvelt turisztikai célpont,

akkor ez pozitívan hat az egészségügyi turizmusra is. Ennek az eszközrendszerének a meghatározása azonban kívül esik az egészségturizmus hatáskörén, de az egészségipar kormányzati prioritássá tétele nagyban segíti ezt a folyamatot.

#### 4.4.1.2. Minőségtanúsítási rendszerek

Az egészségügyi turizmusban kiemelt jelentősége van az ügyfélorientált, a beteget érdeklő kérdésekről tájékoztató minőségtanúsítási rendszereknek, ezért **az egészségügyi ágazat, a magyar medikális-turisztikai szolgáltatók alapvető érdeke egy hiteles minőségtanúsítási rendszer kialakítása.**

Problémát az jelent, hogy:

- 1) A világban nincs egyetlen, általánosan elismert, követhető, „kvázi-szabványként” értékelhető nemzetközi minta, mert az egyes ország-csoportokban más és más tanúsítási rendszer az elterjedt (pl.: ISO, JCI, CCHSA, TRENT, ACHSI, TEMOS);
- 2) A ma létező és ismert akkreditációs rendszerek alapvetően minőségbiztosítási rendszerek, amelyek folyamatszabályozáson, és nem összehasonlítható kimeneti indikátorokon alapulnak. Ez fontos garanciális elem a szolgáltatások általános minőségét tekintve, de nem tájékoztatják megfelelően a betegeket az őket érdeklő kérdésekről. Ezért ezek a rendszerek önmagukban nem alkalmasak a gyógyturisztikai szempontok érvényesítésére, a betegek megfelelő információkkal való ellátására;
- 3) Az egészségügyben elterjedt minőségtanúsítási rendszerek valamilyen testület minőségtanúsításán alapulnak, a turisztikai szolgáltatások esetében egyre nagyobb a regisztrált fogyasztói elégedettségen alapuló tanúsítás/tájékozódás szerepe (lásd pl. TripAdvisor).

A fentiek alapján a magyar orvosi szolgáltatások külpiazi pozíciójának erősítése érdekében:

- 1) a szakmai szervezetek bevonásával **tanúsító védjegy alapon** ki kell alakítani azt a saját, nemzeti ügyfélorientált **minőségtanúsítási rendszert**, mely a két szakterület (egészségügy és turizmus) jellegzetességeit egyaránt integrálja, és
  - megfelelően széleskörű, összehasonlítható, külső, független szereplő által kontrollált információkat tartalmaz,
  - figyelembe veszi a betegek véleményét,
  - a kínálat szempontjából megfelelő mennyiségű, központilag promotálható minősített szereplőt eredményez.

A vezető egészségügyi szolgáltatók és a szakmai intézetek (ESKI-EMKI) együttműködésében ez a munka elindult, és a HQHC (Hungarian Quality Health Care) megnevezésű tanúsító védjegy már bejegyzés alatt áll. Ennek a védjegynek a közös kommunikálása célszerű a Turizmus Zrt.-vel.

- 2) Emellett **pályázati alapon támogatni kell az ismertebb külföldi akkreditációk megszerzését**. Ebben nem célszerű eldönteni, hogy melyik típusú akkreditáció támogatandó, mert az a célszerű, ha az adott szolgáltató az ellátási területén ismert akkreditációs rendszert választja.

#### **4.4.1.3. Állami szerepvállalás – felügyelet**

Az egészségügyi turizmus fejlesztése fokozottabb szerepvállalást igényel ezen a területen is. Ma a magánszolgáltatások rendszere meglehetősen kívül esik az állam ellenőrzési/felügyeleti körén, és a garanciális szervezeti elemek – pl. betegjogi képviselői rendszer – alapvetően a közfinanszírozású szolgáltatásokra koncentrálnak. Ennek megfelelően az egészségügyi turizmus tevékenysége is zömmel az ellenőrzési látókörön kívülre esik.

Ezért ezen a területen is szükség van felügyeleti, panaszkezelési, mediátori szervre, szervezetre, amihez a külföldi beteg is fordulhat, és érzi, hogy a magyar állam nem tekinti gazdátlan piaci területnek az egészségügyi turizmust.

Ennek a megoldása többszintű és többszínű lehet: egy központilag fenntartott helpdesk jellegű panaszkezelési szolgáltatástól (mely mediátori feladatokat is bevállal) egészen az átalakított Egészségbiztosítási Felügyelet (EBF) feladatainak ilyen irányt is felölelő átalakításáig terjedhet.

A szektorsemleges piacfelügyelet megoldása eleve régi adóssága az egészségügyi rendszernek, és ez – a szakfőorvosi rendszer párhuzamos megerősítésével – az egészségügyi turizmus területén is érdemi előrelépést jelentene.

#### **4.5. A tematikus év és az EU elnökség előnyeinek kihasználása**

A fentiek megvalósításában, az egészségturizmus fejlesztésében komoly esélyt jelent, hogy **2011. az egészségturizmus éve, és ez egybeesik a magyar EU elnökséggel.** Ez a megvalósítás felgyorsítását igényli, mert úgy a tematikus év, mint az elnökség jó alkalom a magyar egészségturizmus újrapozicionálására, népszerűsítésére.

A tematikus év jelentősége túlmutat a konkrét kampány lehetőségein: hasznos eszköz lehet a magyar turizmus és egészségügyi turizmus új arculatának kialakításában.

Az egészségügyi ágazat szempontjából nézve **a közvetlen célok:**

1. a magyar turizmus arculatának átpozicionálása, az új arculatnak az egészséghez kötése (globális pozicionálás az egészség- és egészségügyi turizmus irányába),
2. a belföldi egészség-turizmus élénkítése, népszerűsítése,
3. a magyar egészségügyi szolgáltatók (beleértve a balneológiai és rehabilitációt is) külpiazi pozíciójának javítása.

Ennél fontosabbak és általánosabbak **a közvetett célok:**

1. a magyar turizmus pozíciójának erősítése, a *szezonális és konjunkturális hatások csökkentése* az átpozicionálás révén,
2. a *lakosság egészségi állapotának javítása* az egészségkultúra és a kiegészítő szolgáltatások népszerűsítésével,
3. a turizmus diverzifikálásával (multi-fokálissá tételével) munkahelyek teremtése, egyes *elmaradott térségek gazdasági fejlődésének elősegítése*,
4. *hozzájárulás egyes infrastruktúrák fenntarthatóságához* (pl.: vidéki repterek rentabilitásának növelése az egészségügyi turizmusra alapuló forgalomnöveléssel).

A céloknak összességében a magyar turizmus arculatának korrekcióját kell eredményeznie, és *olyan projecteket kell elindítania, támogatnia, amelyek a tematikus év elmúlása után is önfenntartók és tartós piaci pozíciójavulást hoznak az egészségügyi turizmus területén.*

A tematikus év sikerének feltételei:

- Felkészülési menetrend, program készítése (az MT Zrt vezetésével elkezdődött);
- Részletes piacanalízis
  - a hazai egészségügyi turisztikai kínálat pontos, részletes felmérése,
  - a kereslet analízise a kínálat relációjában (rétegek, attitűd, szelektív elérési csatornák);

- A hazai szolgáltatók minőségtanúsítási rendszerének (tanúsító védjegy), és az ehhez kötött részletes információszolgáltató felületnek a kialakítása;
- A védjegyrendszer és a mögöttes szolgáltatói kör promotálása:
  - bevezető kampány,
  - a Magyar Turizmus Zrt. felületein való megjelenés,
  - az érdeklődést szintentartó tartalomszolgáltatás kialakítása a tanúsítás honlapján;
- Az egészséggel kapcsolatos egyéb turisztikai lehetőségek feltérképezése (a gyógylovaglásról a bio-eseményeken át a borterápiáig terjedően);
- A belföldi egészségturizmust támogató eszközrendszer feltárása.

A tematikus év lehetőségét ki kell használni az egészségügyi/rekreációs szolgáltatást nem nyújtó kereskedelmi szálláshelyek pozicionálásának korszerűsítésében is. Ki kell alakítani az „Egészséges választás” védjegy/embléma/díj keretrendszerét, ami az egészséget támogató szálláshelyek, éttermek megkülönböztetője lehet. A lehetséges megkülönböztető szempontok skálája igen tág: az allergiamentes ágytakarótól, atkamentes porszívóval való takarítástól a bio-sarkon és a teljes nemdohányzó komplexumon át az éttermi kínálatig és a konyhatechnológiáig terjed.

Ez a megoldás:

- a tematikus év nyertesei közé emeli az egészség/egészségügyi szolgáltatást nem nyújtó turisztikai létesítményeket is,
- nemzetközi szinten is elfogadottan, tartósan jó irányba pozicionálja a magyar vendéglátást.

A fentiek alapján a tematikus év közvetlen sikere hozzájárul a magyar turizmus pozitív képpel azonosított fenntartható fejlődéséhez.

## 5. Összegzés

A magyar hagyományok, adottságok és a piaci környezet miatt **az egészségipar az egyik reális kitörési pont, amely alkalmas az ország újrapozícionálására.** Az egészségturizmus az egészségipar egyik fontos szegmense, amely egyszerre alkalmas az ország pozitív arculatának kialakítására, a turizmus hosszú távon stabil piacra alapozott megújítására, az egészségügyi szolgáltatások fenntarthatóságának erősítésére, és az egészségipar más eredményeinek realizálására.

Az egészségturizmus területén jó adottságokkal, nagy hagyományokkal és megfelelő ismertséggel rendelkezünk. A jó pozíciónk őrzéséhez, további javításához ugyanakkor szemléletváltásra és komoly munkára van szükség.

A kormányzati attitűd várható változása, a téma felértékelődése, valamint **a 2011-es EU elnökség és a turizmusban a tematikus év (2011 az egészségturizmus éve) jó esélyt teremt arra, hogy egy megújított egészségturisztikai koncepció megvalósítása aktív szakaszba forduljon.** Ehhez az egészségturizmus nagy területeit – természetes gyógytényezőkre alapozott gyógyturizmus, egészségfejlesztés célú rekreációs turizmus és az orvosi szolgáltatásokra alapozott egészségügyi turizmus – szinergizmust adó egységben kell kezelni.

**A magyar egészségturizmusban a zászlóshajó, a „Hungarikum” továbbra is a gyógyvíz, alapvető ennek hasznosítása, de ehhez egyre több hozzáadott szakmai és turisztikai szolgáltatást kell társítani,** és az önálló orvosi szolgáltatások promotálását is meg kell oldani. Ennek előfeltétele az orvosi szolgáltatások tanusító védjegyének bevezetése és közös népszerűsítése.

Budapest, 2010. első félév

Dr. Kincses Gyula

### Felhasznált források:

1. Report on Demographic Change and Tourism  
European Travell Comission, 2010. ISBN: 978-92-990058-0-4
2. Medical tourism: Global competition in health care. National Center for Policy Analysis, Dallas, Texas, November 2007. <http://www.ncpa.org/pdfs/st304.pdf>
3. Medical Tourism: Consumers in Search of Value. Deloitte Center for Health Solutions, 2008  
<http://www.medicaltourisminturkey.org/panel/Panel1/3Deloitte.pdf>
4. Tilman Ehrbeck, Ceani Guevara, Paul D. Mango: Mapping the market for medical travel. The McKinsey Quarterly. May 2008  
[http://www.mckinseyquarterly.com/article\\_print.aspx?L2=12&L3=63&ar=2134](http://www.mckinseyquarterly.com/article_print.aspx?L2=12&L3=63&ar=2134)
5. Az Európai Parlament és a Tanács irányelve a határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről  
<http://register.consilium.europa.eu/pdf/hu/08/st11/st11307.hu08.pdf>
6. A határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok  
<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2009-0286+0+DOC+XML+V0//HU>
7. Council agrees on new rules for patients' rights in cross-border Healthcare. Luxembourg, 8 June 2010  
[http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms\\_data/docs/pressdata/en/lsa/114992.pdf](http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/114992.pdf)
8. Jelentés a turizmus 2007. évi teljesítményéről. KSH. 2008
9. Andreas J. Obermaier. Cross-border Purchases of Health Services. A Case Study on Austria and Hungary. The World Bank Development Research Group Trade Team. January 2009
10. Az orvosi szolgáltatásokra alapuló egészségturizmus tendenciái  
ESKI, 2009., szerk.: Kincses Gyula,  
[http://www.eski.hu/new3/gyogyturizmus/zip\\_doc\\_2009/egeszsegturizmus.pdf](http://www.eski.hu/new3/gyogyturizmus/zip_doc_2009/egeszsegturizmus.pdf)
11. Kincses Gy.: Az egészségügyi turizmus helyzete, jövőképe, szükséges fejlesztési irányai  
IME, IX évf. 6. 5-12 old.
12. Egészségügyi Fogalomtár  
<http://fogalomtar.eski.hu/index.php/Kezdolap>

## Köszönetnyilvánítás

A tanulmány elkészítésében jelentős segítségemre voltak az ESKI munkatársai, – kiemelten Borbás Ilona, Mihalicza Péter –, valamint az Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórházfejlesztési Intézet és a Magyar Turizmus Zrt. munkatársai. Külön köszönet illeti meg a szakmai szervezetek – Vezető Magyar Fogászati Rendelők Egyesülete, Vezető Magyar Egészségügyi Szolgáltatók Egyesülete, a Magyar Egészségturizmus Marketing Egyesület és a Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége – vezetőit a hasznos információkért és a támogató magatartásért.

---

### **i Várólistás területek.**

A várólisták vezetésére, nyilvánosságra hozására nincs egységes uniós szabályozás, így az ezzel kapcsolatos adatok is hézagosan, zömmel másodlagos forrásokból érhetők el.

A nyilvános felületeken elérhető adatok alapján hosszú várólisták általában a szemészetben és az ízületsebészetben (ideértve a csípő és egyéb protéziseket és a gerinc-stabilizálást is), valamint egyes rutin sebészeti beavatkozás területén (sérv, epekövesség), valamint a prosztataműtétek területén jellemzők. Magyarország számára ebből az első két terület jelenthet valós, a távolabbi országokat is érintő piaci rést, mert ezeken a területeken külföldön is ismert szakembereink vannak, és az ízületi sebészetben a probléma teljes vertikumát (kivizsgálás, műtét, korai- és késői rehabilitáció, szükség esetén képességfejlesztésen alapuló rehabilitáció) tudjuk jó minőségben nyújtani. A szemészetben a várólistás területek mellett Magyarországon jó minőségben elérhetők azok a korszerű technológiák is, amelyeket az országok zömében a közfinanszírozás nem támogat.

Az alábbiakban néhány ország várólistáinak összesített adatait közöljük.

### Anglia

<b>Átlagos várakozási idő (napokban) 2008/9</b>	
Csípő-protézis	83
Térd-protézis	89
Szürkehályog miatti szemlencse eltávolítás	78
Visszér-műtét	75
Méh-eltávolítás	60
Prosztata-műtét	40
Epehólyag-műtét	65
Lágyék-combsérv	55
Gerincstabilizáció	96
Szemlencse beültetés	61

Forrás:

HOSPITAL EPISODE STATISTICS

Main procedures and interventions

<http://www.hesonline.nhs.uk/Ease/servlet/ContentServer?siteID=1937&categoryID=192>

## Spanyolország

### Átlagos várakozási idő, Spanyolország, 2009

	Országos átlag	Malaga	Andalúzia
Sebészeti beavatkozások	120 nap	54 nap	50 nap
Első szakorvosi konzultáció	65 nap	50 nap	48 nap
Nőgyógyászati vizsgálat	71 nap		
Neurológiai vizsgálat	81 nap		
Diagnosztikai tesztek		23 nap	23 nap
Csípőprotézis	123 nap		
Prostata műtét	62 nap		

Forrás:

<http://www.gntravelinsurance.com/health-insurance-news-from-around-the-world/health-insurance-news-from-around-the-world-europe/spain-%E2%80%93-a-look-at-health-care-systems-around-the-world/>

<http://insureexpats.eu/tag/private-health-care-spain/>

## Ausztria

Mivel Ausztriában országos szintű felmérés a várakozási idővel kapcsolatban nem készült, ezért az Institut für Höhere Studien adott közre 2007-ben egy várakozási időkre vonatkozó rövid elemzést. Az elemzés a 2006/2007-es osztrák egészségügyi felmérés eredményeinek tanulmányozása (ezt a Statistik Austria készítette), a kórházüzemeltető társaságok, betegjogi képviselők és a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium megkeresése, valamint betegekkel készített IHS általi interjúkon alapszik.

A főbb eredmények:

<b>Átlagos várakozási idő (napokban) 2006/2007</b>	
Csípő-protézis	78
Térd-protézis	97
Szemlencse operáció (szürke hályog esetén)	102
Bypass	39
Szívkatéteres vizsgálat	28

Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft

Csípőprotézis	108 nap (osztálytól függően 65-160 nap)
Térdprotézis	172 nap (osztálytól függően 100-255 nap)
Szürke hályog operáció	142 nap (osztálytól függően 84-200 nap)

Oberösterreichische Gesundheits- und Spitals-AG (GESPAG)

Csípőprotézis	10,3 hét
Térdprotézis	10,3 hét
Szürke hályog operáció	12 hét

Institut für Höhere Studien: [http://www.ihs.ac.at/departments/fin/HealthEcon/watch/hsw07\\_4d.pdf](http://www.ihs.ac.at/departments/fin/HealthEcon/watch/hsw07_4d.pdf)

STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/07. - Grundgesamtheit: Personen im Alter von 15 und mehr Jahren. - Hochgerechnete Zahlen. -

Stichprobenfehler und Konfidenzintervalle siehe Annex.

**Arbeiterkammer Oberösterreich**

Az IHS elemzéshez készített az Arbeiterkammer Oberösterreich 2008-ban egy kiegészítést, amelynek eredményeit a lenti táblázat tartalmazza.

**Várakozási idő hónapokban**

Régió ill. tulajdonos szerint	csípő	térd	Forrás
Ausztria összesen	3,2	2,6	Gesundheitsbefragung 2006
GESPAG összesen	2,5	5	IHS-Befragung
LKH-Gmunden (gespag)	12	12	<a href="http://www.gespag.at">www.gespag.at</a>
LKH-Kirchdorf (gespag)	3	3	<a href="http://www.gespag.at">www.gespag.at</a>
Vinzenz Csoport Ausztria	3-12	3-12	IHS-Befragung

GESPAG: Oberösterreichische Gesundheits- und Spital-AG

Forrás: Arbeiterkammer Oberösterreich: [http://www.arbeiterkammer.com/bilder/d68/Wartezeiten\\_Operationen\\_PK2008.pdf](http://www.arbeiterkammer.com/bilder/d68/Wartezeiten_Operationen_PK2008.pdf)