

# AZ EGÉSZSÉGTURISZTIKAI FEJLESZTÉSEK ÉS A TELEPÜLÉSFEJLESZTÉS EGYES ÖSSZEFÜGGÉSEI NÉHÁNY KISVÁROS PÉLDÁJÁN

HANGODI KRISZTINA-BÁN ATTILA

## THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH TOURISM DEVELOPMENT AND SOME URBAN DEVELOPMENT CONTEXT SPECIFIC EXAMPLE OF A SMALL TOWN

*The health tourism and the development of health tourism can get the decisive role in a socio-economic life of the settlement and the region, which can be traced back to multiplier effects of these developments.*

*Health tourism developments are substantial regional differentiation between settlements with medicinal factors as defined in the National Development of Health Tourism Strategy, as the possibilities of these spatial location of the existing natural resources, and last but not least, the EU funds can be affected.*

*Based on the fundamental questions of our research is, which have substantial settlements EU (health) tourism investment and which impact this may have on the development of settlements? Furthermore, any kind of relationship exists between the different sectoral investments (eg. Health, economic, tourism and urban development)?*

*Our research is purpose of EU funds for examination some impact of urban development (approx. 23 settlements). The study gives the interval EU development cycle 2007-2013. In the course of our research we performed a secondary analysis of data, one source of which is located in the Szeghenyi 2020 website statistical databases (eg. Reporting, Active Stats, search Supported projects) as well as the basis for CSO database. The results of research interpreting were used social, demographic and economic indicators and were combined in the statistics database.*

*Based on our results, it can be observed between the towns of similar size and population differences, which was largely influenced by the location of settlements and environmental endowments. EU-source development from the settlements account for more than 50% of tourism development that can generate an increase in economic developments.*

## BEVEZETÉS

Magyarországon a 2004-es Európai Unióhoz való csatlakozással a korábbi hazai forrásból finanszírozott fejlesztések után lehetőség nyílt az uniós támogatásokra, nagyobb mértékű és számú beruházások megvalósítására. Az elkészített és az elfogadtatott stratégiák prioritásai a két tervezési időszakon (2004-2006 és 2007-2013) belül az egyes pályázati lehetőségek különböző ágazati és regionális operatív programokhoz kerültek.

Magyarországon az uniós fejlesztési beruházások hatásainak vizsgálatát minden érintett szakterület esetében célszerű vizsgálni, mivel ezeknek a befektetéseknek az alátámasztottsága, hatékonysága, hasznosulása az ilyen kutatások eredménye alapján mérhető. Azonban a szakpolitikai programok elemzéseiben megkülönböztethetők közvetett és közvetlen, valamint szándékolt és nem szándékolt hatások (pl. gazdasági) (FERTÓ - VARGA 2015).

Az egészségturizmus mellett érdemes kiemelni az egészségügy hatásvizsgálatait is, hiszen ezek a tématerületek szorosan kapcsolódnak egymáshoz. *Ugyanis a különféle*

*társadalmi-gazdasági, politikai és kulturális tényezők kölcsönhatásából alakulnak ki az egészségi állapot és az egészségügy különböző dimenziói, tehát az egészségturizmus is (PÁL 2002, PÁL – BOROS 2013, PÁL – UZZOLI 2013). Napjainkban, míg az egészségügyi fejlesztési irányokat a Semmelweis Terv határozza meg utalva az egészségipari kitörési pontokra is (SEMMEIWEIS TERV 2011), addig az egészségturizmusban az Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégia mutatja a potenciális célkitűzéseket, mindkettő szorosan kapcsolódva a Nemzeti Stratégiai Referencia Kerethez. Mind az egészségügyben, mind az egészségturizmusban megtalálhatóak azok a fejlesztési lehetőségek, amelyek prioritásába ezek a fejlesztési irányok beilleszthetőek, azonban nem tekinthetők a támogatások rendes formáinak, Gazdaságfejlesztési Operatív Program (BALOGH 2015).*

Az egészségturizmus települések életére gyakorolt befolyásának történeti áttekintése során szükséges figyelembe venni a korábbi fejlesztési stratégiák által kiváltott hatásokat, mivel az egészségturizmusban végrehajtott fejlesztések egymásra épülnek. A Széchenyi-terv által 2001-2002-ben megvalósított fürdő- és szálláshely fejlesztések vizsgálatai megfelelően tükrözik a magyarországi egészségturizmus kínálatának fejlesztését (MICHALKÓ – RÁCZ 2011). Ezek a kezdeti fejlesztési lehetőségek alapját jelentették az elmúlt 15 év célkitűzéseinek.

Az egészségturisztikai fejlesztések jelentős területi differenciáltságot mutatnak az Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégiában meghatározott gyógytényezővel rendelkező települések között, hiszen ezek lehetőségeit a térbeli elhelyezkedésük, meglévő természeti erőforrásaik és nem utolsósorban az uniós források is befolyásolhatják (KINCSES 2010). A településfejlesztés hatása nagymértékben függ a fejlesztések számától, nagyságától és kihasználtságától is. A települések turizmusa, valamint a jövedelemtermelő és népességmegtartó képessége között szoros kapcsolat van, azonban a kedvező társadalmi-gazdasági folyamatok a versenyképes, turizmusban mélyebben érintett településeken váltják ki hatásukat. Azt is célszerű kiemelni, hogy egy-egy település életében az egyszeri beruházás hatása a felfutási időszak után jelentősen csökkenhet (MICHALKÓ – RÁCZ 2011).

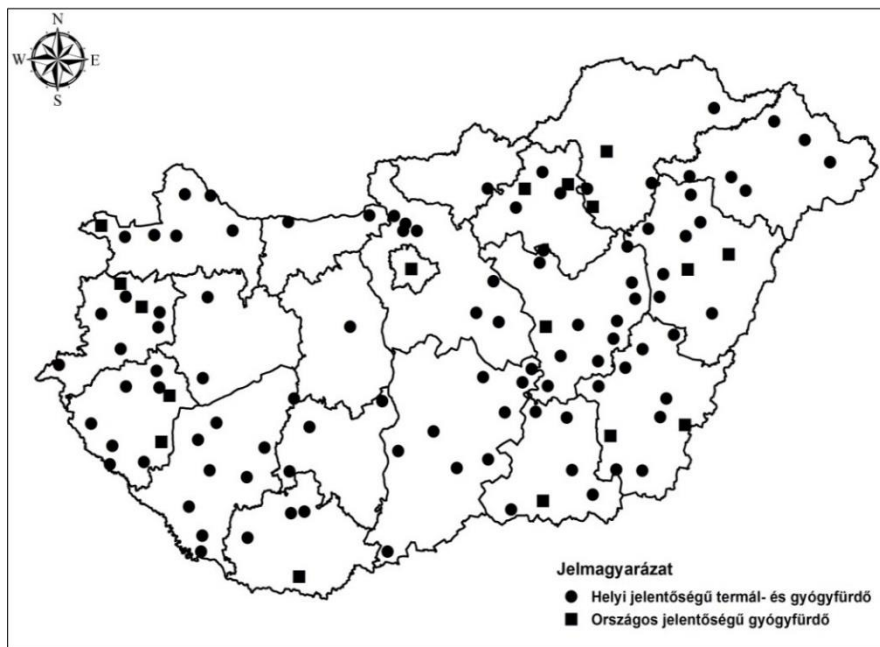
Ezek alapján a kutatásunk alapkérdése, hogy mely települések rendelkeznek jelentős uniós (egészség) turisztikai beruházással, illetve milyen hatással lehetnek ezek a településfejlesztésre? Továbbá létezik-e bármilyen jellegű összefüggés a különböző ágazati beruházások (egészségügyi-, gazdaság-, turisztikai-, településfejlesztés) között? A kérdések megválaszolásánál csupán a 10 ezer fő alatti turisztikai jelentőségű településeket vettük figyelembe a települések egyéb gazdasági szerepének dominanciája torzító hatásának elkerülése érdekében.

## **1. KUTATÁS SORÁN ALKALMAZOTT MÓDSZEREK**

A vizsgált időintervallumot 2007 - 2013 között határoztuk meg, igazodva az európai uniós tervezési időszakhoz, az Új Magyarország Fejlesztési Tervhez, valamint a későbbiekben Új Széchenyi Tervhez. A hét éves fejlesztési ciklusban komplex képet kaptunk az uniós forrás allokációról az egészségturisztikai beruházás terén is, amely az egyik elem a beruházások településfejlesztő hatásának vizsgálatában.

Az Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégiában (továbbiakban OES) meghatározásra került az egészségturizmus szempontjából fejlesztendő települések köre (1. ábra). Az egészségturizmus fejlesztésének célrendszerében az I. prioritás a természeti adottságokra épülő gyógyhelyek tudatos termékfejlesztése, melynek az intézkedéseiben megfogalmazott szempontok alapján kategorizálták regionális bontásban a fürdőlétesítményeket, illetve az azokat befogadó településeket (OES 2007).

1. ábra: Magyarország termál- és gyógyfürdői  
Figure 1: Thermal baths and spa in Hungary



Forrás: OES 2007 alapján saját szerkesztés

Az ország 385 településén található valamilyen típusú fürdő (gyógy-, termál-, élmény-, strandfürdő), továbbá 200-on felüli azoknak a településeknek a száma, amelyeknél a gyógy- és wellness-szolgáltatások meghatározó turisztikai kínálattal jelennek meg. A vendégkör nagysága és kiterjedtsége mutatja meg, hogy nemzetközi, regionális és helyi egészségturisztikai vonzerővel jellemezhető az adott település (ÁCS - LACZKÓ 2008). Ezek közül az OES-ben azt a 187 létesítményt vették figyelembe, amely alkalmas a prioritásokban megfogalmazott célok eléréséhez és turisztikai jelentőséggel bír. Az OES célja nem a kínálat számszerű növelése, hanem a minőségi profil fejlesztése, a stratégiai irányvonalak követésével és összhangban a (egészség) turisztikai kínálattal.

Mint ahogyan a bevezetésben leírtuk a vizsgálatunk tárgyát e tipizálás alapján a nemzetközi, országos és regionális jelentőségű gyógytényezővel rendelkező települések közül a településméretből, gazdasági sokszínűségéből adódó településfejlesztési hatások torzítása miatt a 10 ezer fő alatti települések (23 db) képezték.

A kutatásunk során másodlagos adatelemzést végeztünk, melynek egyik forrásául a Miniszterelnökség Széchenyi 2020 honlapján ([www.szechenyi2020.hu](http://www.szechenyi2020.hu)) található

statisztikai adatbázis (pl. Jelentéskészítő, Aktuális statisztikák, Támogatott projektkereső), másrészt a KSH adatbázisa (www.ksh.hu) szolgált alapul. A kutatás eredményének interpretálásához társadalmi, demográfiai és gazdasági mutatókat használtunk és kombináltuk az elkészített statisztikai adatbázissal.

Az alap, nyertes pályázatokhoz kapcsolódó adatbázis összeállítását településenként, az ágazati programok, projektgazdák és támogatás dátuma szerint végeztük, melynek köszönhetően komplex mutatókat kaptunk a fejlesztési irányokra (pl. gazdaságfejlesztés, turisztika), a támogatás mértékére és a projektgazdák körére.

A vizsgált mutatók között szerepel a projektgazdák típusai szerint besorolt fejlesztések mértékének kutatása, melyhez kategorizáltuk a projektek megvalósítóinak körét. Az általunk létrehozott csoportok (kötségvetési szervek, vállalkozások, civil szervezetek) meghatározása azonban különbözik a törvények és jogszabályok szerint alkalmazott fogalmaktól.

- A 2011. évi CXCV. törvény 7. § alapján a költségvetési szerv az a szerv, vagy szervezet, amely jogszabályban vagy alapító okiratban meghatározott közfeladat ellátására létrejött jogi személy. Kategorizálásunk szerint azonban minden olyan nyertes pályázó beleszámít ebbe a típusba, aki költségvetési szerv, vagy költségvetési szerv által fenntartott intézmény, vagy állam által fenntartott intézmény, illetve állami beruházást megvalósító szervezet (pl. önkormányzat, könyvtár, iskola, útépitési-, környezetvédelmi beruházást megvalósító szervezet).
- A kutatáshoz megalkotott vállalkozás csoportba minden olyan nyertes pályázó beleszámít, aki jogi személy, vagy jogi személyiség nélküli gazdasági társaság, illetve egyéni vállalkozó.
- A harmadik kategória pedig a 2011. évi CLXXV. törvény alapján megfogalmazott civil szervezeteket jelenti kiegészítve az egyházakkal, non-profit vállalkozásokkal.

A létrehozott komplex adatbázishoz olyan KSH mutatókat képeztünk (pl. állandó népesség száma, idegenforgalmi adóból származó bevétel, vendégéjszakák száma a kereskedelmi szálláshelyeken), melyekkel a turisztikai területi különbségek is vizsgálhatóvá váltak.

## 2. A TELEPÜLÉSEKRE ÉRKEZŐ UNIÓS FORRÁSOK KÜLÖNBSÉGEI

Magyarország a 2007-2013-as költségvetési ciklusban 24,9 milliárd euró uniós támogatást allokált a Strukturális Alapokon keresztül, melyet kiegészített 4,4 milliárd euró hazai hozzájárulással. A támogatás felhasználásának keretrendszerét a Nemzeti Stratégiai Referenciakeret (NSRK) adja, melyben 15 operatív program került meghatározásra, azaz hét ágazati, hét regionális és egy végrehajtási operatív program (NFÜ 2012). Ezek közül 5 ágazati és régióként egy-egy regionális operatív program pályázati kiírásai határozzák meg a települések szervezeti részére a fejlesztési lehetőségeket.

A hétéves tervezési időszak megvalósítása során az operatív programok monitoringjai és a külső hatások (pl. a 2008-ban kitört pénzügyi, majd gazdasági válság)

következményeként a forrás-felhasználások optimális kiaknázása érdekében módosítások történtek az Európai Unió által elfogadott operatív programokban, akciótervekben és a pályázati kiírásokban.

A vizsgálat során a településekre érkező uniós fejlesztési források esetében csak az elnyert támogatásokat vettük figyelembe, mivel a hatályos uniós szabályok alapján, Magyarországon a támogatás intenzitások a 85/2004. (IV. 19.) Kormányrendelet 30.§-ban meghatározott regionális támogatás térkép szerint alakulnak, melyek befolyásolhatják a területi egyenlőtlenséget. A regionális iránymutatás szerinti beruházási támogatások esetében a következő maximális támogatási intenzitások vehetők igénybe:

- Észak-Magyarország, Észak-Alföld, Dél-Alföld, Dél-Dunántúl tervezési-statisztikai régiókban 50%,
- Közép-Dunántúl tervezési statisztikai régióban 40%,
- Nyugat-Dunántúl tervezési-statisztikai régióban és Pest megyében 30%.

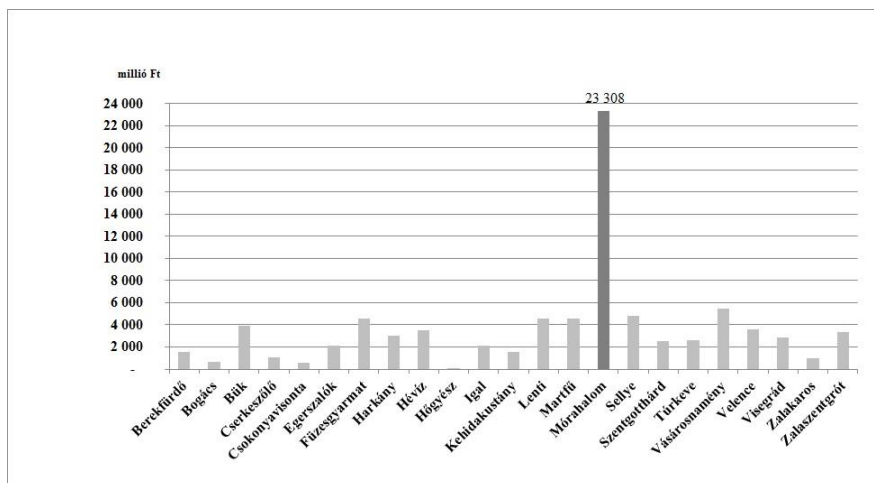
A fenti területi besorolás szerinti támogatási intenzitások - a szállítási ágazat és nagyberuházások kivételével - kisvállalkozások beruházásai esetében 20%-kal, közép vállalkozások esetében 10%-kal növekednek. A vizsgált településeken az elnyert uniós támogatások a 2007-2013 közötti időszakban közel 83,5 mrd Ft fejlesztési forrásként jelentek meg. Ennek az összegnek a települési szintű lebontása rávilágít a területi egyenlőtlenségekre.

A településekre érkező uniós fejlesztési források összességét vizsgálva megállapítottuk, hogy a kutatót települések harmada nem érte el a 2 milliárd forintos támogatást, mint például Zalakaros, vagy Kehidakustján (2. ábra). Kiemelkedik a vizsgált települések közül Mórahalom, mind a pályázati támogatások összességével, mind pedig a nyertes pályázatok számával. Az átlagos 2-4 milliárd forintos településekre érkező uniós támogatásokhoz képest közel hatszorosa e településen rendelkezésre álló fejlesztési forrás. A vizsgált települések negyedére jellemző az is, hogy megjelenik egy adott településhez deklarálva olyan torzító uniós fejlesztés is, mely a térség több települését is érinti. Ilyenek lehetnek többek között környezetvédelmi beruházások (pl. szennyvíz, árvíz) vagy magasabb rendű úthálózat fejlesztések. Ebből adódóan csökken a vizsgált településekre érkező uniós fejlesztések mértéke a beruházási érték esetében.

A területi különbségek bemutatása érdekében megvizsgáltuk a 23 településre érkező uniós támogatások nagyságát lakosságszám arányosan (3. ábra). Ezek alapján megállapítható, hogy azok a települések esetében magas a fejlesztések mértéke, ahol a lakosság száma fordítottan arányos a településre érkező uniós források nagyságával. Mindazonáltal e településeken a turisztikai fejlesztési beruházások dominálnak, például Kehidakustján, Egerszalók és Visegrád esetében.

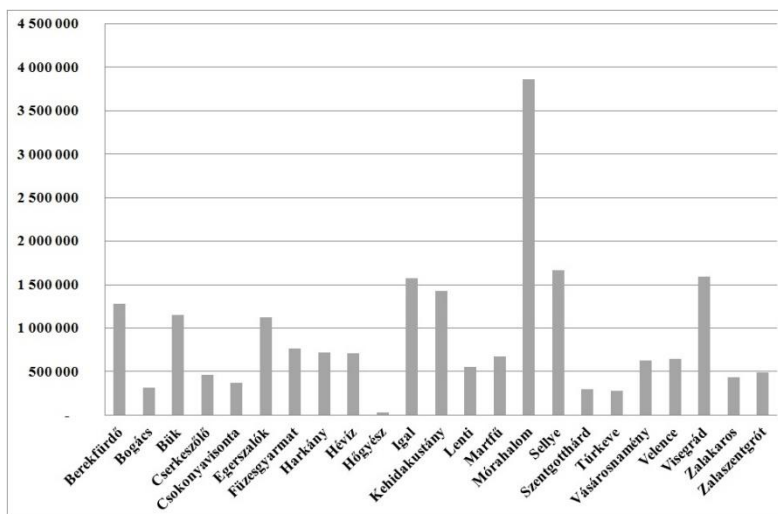
A teljesebb kép érdekében megvizsgáltuk a településekre érkező uniós fejlesztési források viszonyát projektgazda típusok szerint, amelyeket a könnyen kezelhetőség érdekében három kategóriába - költségvetési szervek, vállalkozások és civil szervezetek - soroltunk.

2. ábra: A vizsgált településekre érkező uniós támogatások (2007-2014)  
 Figure 2: EU grants from examined settlements (2007-2014)



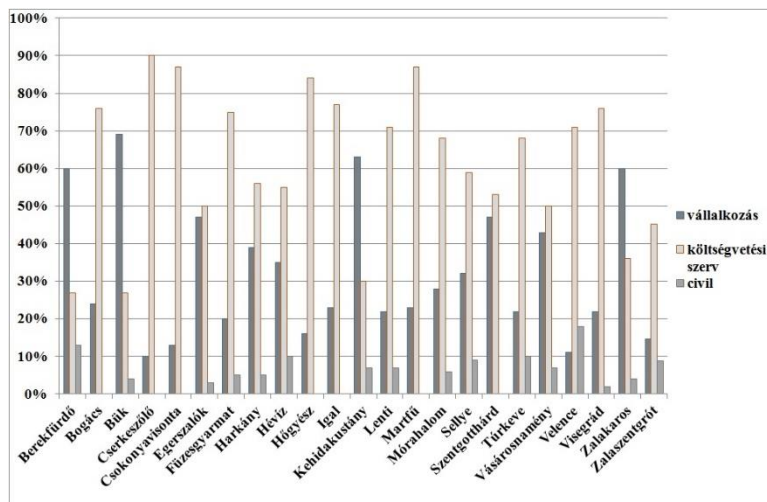
Forrás: Támogatott projektkereső alapján saját szerkesztés (www.szechenyi2020.hu)

3. ábra: A vizsgált településekre érkező uniós támogatások lakosságszám arányosan (Ft/fő)  
 Figure 3: EU grants from examined settlements to population in proportion (HUF/person)



Forrás: KSH és Támogatott projektkereső alapján saját szerkesztés

4. ábra: A projektgazdák köre támogatás dominancia alapján (%)  
 Figure 4: Project owners the proportion of support dominance



Forrás: Támogatott projektkereső alapján saját szerkesztés

A projektgazdák vizsgálata esetében szintén kiemelhető a különbözőség, ugyanis csak négy településen 50% feletti a vállalkozások által elnyert támogatás nagysága (Berekfürdő, Bük, Kehidakustya, Zalakaros), továbbá a civil szervezetek uniós pályázati inaktivitása, mivel a települések negyedében emelkedik 10% fölé a civil kezdeményezések száma és támogatásuk összessége (pl. Berekfürdő, Hévíz, Túrkeve, Velenye).

A 23 település közül 19-re jellemző, hogy az elnyert támogatások nagysága alapján a költségvetési szervek uniós beruházásai dominálnak (Cserkeszőlő, Csokonyavisonta, Hőgyész, Martfű), azonban ha a támogatások számát vizsgáljuk, abban az esetben a vállalkozások által megvalósított fejlesztések száma magasabb, mint az általuk lekötött uniós forrás mértéke.

### 3. A TURISZTIKAI FEJLESZTÉSEK KÜLÖNBSÉGEI

Hazánkban az egészségturizmusnak sajátos térszervező ereje van, melyet a tőkeerő, a tőkevonzó képesség és a nagyfokú koncentráltság jellemez mind a turisztikai infrastruktúrában, mind a szuprastruktúrában. A települések alapadottságát a természetes gyógytényező adja, melyre a fürdők és szálláshelyek is épülnek (AUBERT *et al.* 2012).

A Széchenyi- Terv Turizmusfejlesztési Programja által 2001-2002 között elnyert támogatások révén Magyarország egészségturisztikai kínálatában jelentős változás indult el, ami lehetőséget teremtett a fürdőket övező szuprastruktúra kialakítására, kiépítésére (MICHALKÓ *et al.* 2011). Azonban az államilag finanszírozott fejlesztések szegmentálták a településeket, mivel a korábbi nemzetközi vonzerővel rendelkező fürdők (pl. Hévíz, Zalakaros) versenyelőnye tovább növekedett az állami forrás deklaráció által, továbbá

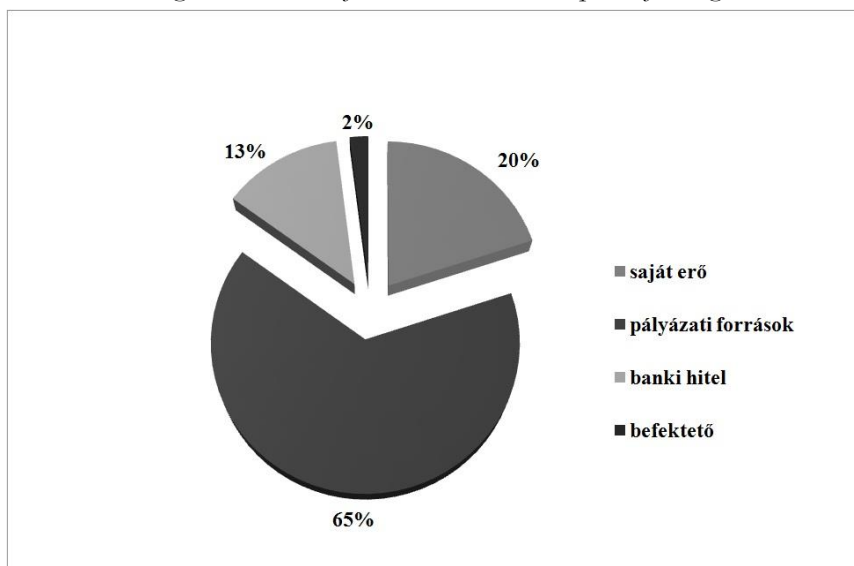
létrejöttek új szolgáltatási körrel, vegyes profillal rendelkező komplexumok (pl. Kehidakustyán) is (HEGEDŰS 2006).

A Turizmusfejlesztési Program célkitűzéseit folytatva jelent meg a Nemzeti Fejlesztési Tervben a komplex turizmusfejlesztés igénye, mely szerint a turisztikai helyszínek fejlesztését a marketing tevékenység javításával kell ötvözni. Az idegenforgalmi helyszínek vonzóbbá tételének, valamint a szálláshelyek és szolgáltatásaik fejlesztésének támogatását a marketing színvonalának javítását szolgáló intézkedésekkel kell kiegészíteni (NFT 2003).

A vizsgálat intervallumát képező időszakban pedig a komplex turizmusfejlesztés további finomítására került sor, mivel már az Új Magyarország Fejlesztési Tervben a turizmus annak kiemelt térségfejlesztő hatása miatt területi felzárkózást szolgáló tényezőként jelent meg, hiszen a fejlesztésekkel összehangolhatók a gazdasági és társadalmi érdekek (termál- és gyógyvízen alapuló, kulturális fejlesztések, világörökségek, nemzeti parkok megélénkítése, szervezet és emberi erőforrás fejlesztés, információs infrastruktúra kialakítása). A turisztikai fejlesztések elsősorban régióspecifikusan valósulnak meg, de a gazdaságfejlesztés programjai, így közvetve más operatív programok is kedvező hatásokat gyakorolnak rájuk (pl. közlekedési fejlesztések) (ÚMFT 2007).

Mindezeken kívül 2007-ben elkészült és elfogadásra került az Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégia (OES) koncepcionális iránymutatással az egészségturizmus fejlesztéséhez, a Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia pilléreire alapozva, ami egyúttal megfogalmazta az ideális egészségturizmus fejlesztésének finanszírozását is (OES 2007). (5. ábra)

5. ábra: Az egészségturizmus fejlesztésének ideális finanszírozása  
Figure 5: The ideal for health tourism development funding



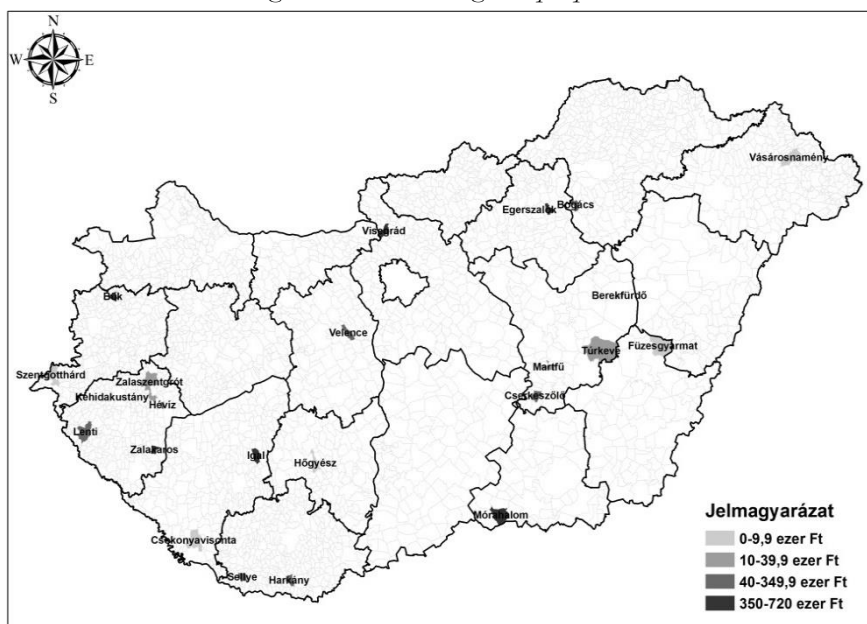
Forrás: OES 2007 alapján saját szerkesztés



A fenti stratégiák célkitűzéseivel összhangban az egészségturizmus és az ezzel kapcsolatos fejlesztések meghatározó szerepet kaphatnak egy település, térség társadalmi-gazdasági életében, ami visszavezethető e fejlesztések multiplikátor hatásaira (AUBERT 2001, MICHALKÓ 2001, 2007, PÁL 2005, PUCZKÓ - RÁTZ 2005, SMITH - PUCZKÓ 2010). Ugyanis az integrált turizmus és a területfejlesztés révén bevétel növekedés, új munkalehetőségek, infrastrukturális beruházások, vállalkozói tőkeáramlás, kedvező környezeti kép jöhet létre (AUBERT 2011). A fejlesztések összhangját tükrözi a hosszú távú és több politikai ciklust átfogó helyi fejlesztéspolitikai, mely a település jövőképeként megfelel a befektetői igényeknek és az Európai Unió kínálta fejlesztési céloknak (RECHNITZER - SMAHÓ 2011).

Az egy főre jutó uniós turisztikai támogatások mértékének elemzése kapcsán a vizsgált települések közül 5 emelkedik ki (Mórahalom, Bük, Igal, Visegrád és Egerszalók) (6.ábra). Ezen túl amennyiben a turisztikai mutatók együttesét (pl. idegenforgalmi adó, kereskedelmi vendég éjszakák száma) vesszük szemügyre, az is megmutatkozik, hogy a vizsgált településeken nagymértékű magántőkés fejlesztések is megvalósultak.

6. ábra: Az egy főre jutó uniós turisztikai támogatások  
Figure 6: EU tourism grants per person

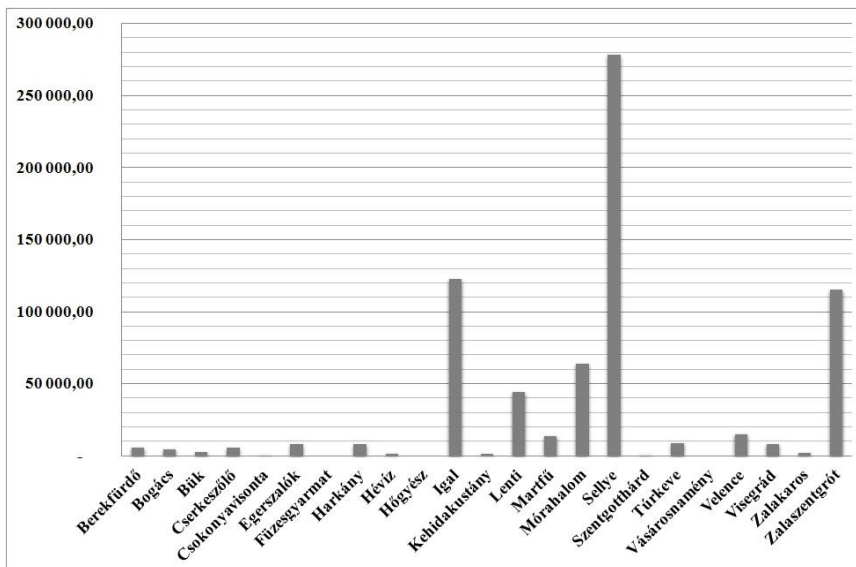


Forrás: KSH és Támogatott projektkereső alapján saját szerkesztés

A magántőkés fejlesztések meglétét támasztja alá a kereskedelmi vendégéjszakák számának 2006-2011 közötti változását bemutató ábra is. Ezek a mutatók alapján a legnagyobb mértékű növekedést elérő öt település közül egyedül Mórahalom, amely az egy főre jutó turisztikai támogatások mértékénél is az elsők között szerepelt (7. ábra) a belföldi turizmus felértékelődése miatt. A jelentős egészségturisztikai potenciállal rendelkező települések esetében a kereskedelmi vendégéjszakák számának csökkenése

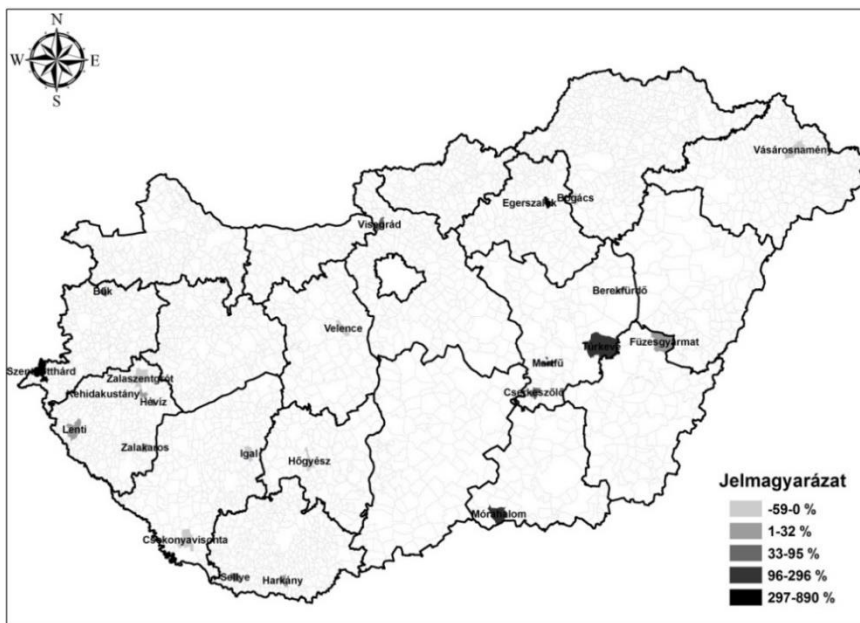


8. ábra: Turisztikai beruházások a kereskedelmi vendégszúk arányában  
 Figure 8: Tourism investments as a proportion of commercial guest nights



Forrás: KSH és Támogatott projektkereső alapján saját szerkesztés

9. ábra: Idegenforgalmi adó változása (2006-2011)  
 Figure 9: Tourism tax changes (2006-2011)



Forrás: KSH alapján saját szerkesztés

Minden vizsgált mutató szerint egyedülként Mórahalom emelkedik ki a 23 település közül. Ezt mutatja e település különböző szereplői által kihasznált pályázati lehetőségek típusa, melyek közül a településfejlesztés (többnyire költségvetési szerv által megvalósított projektek) és a gazdaságfejlesztés kiemelkedő, ugyanúgy, mint minden vizsgált település életében.

Továbbá különösen jól tükrözi a területi különbségeket a támogatások elnyerésének időszaka, ugyanis a vizsgált települések több mint háromnegyede 2011-2015 között nyert el a legnagyobb számban pályázatot, a többi évhez viszonyítva. A 2011-2015 időszakon belül is a 2012. és 2013. évre tehető a pozitív támogatói döntések többsége, mely egyrészt az idegenforgalmi adóbevételnek és a pénzügyi, gazdasági válság megszűnő hatásának köszönhető.

## ÖSSZEGZÉS

A nemzetközi, országos és regionális jelentőségű gyógytényezővel rendelkező 10 ezer fő alatti települések (23 db) közötti uniós fejlesztésekhez köthető turisztikai beruházások és ezek településfejlesztő hatásai differenciáltak. Ezt a differenciát különösen befolyásolja a településvezetés és a gazdálkodó szervezetek szemlélete, motiváltsága, valamint a magántőkéből megvalósult befektetések.

A vizsgált mutatók alapján a 2007-2013 közötti tervezési időszakban az uniós turisztikai fejlesztések a kutatásba bevont 23 település mindegyikét érintették, azonban különböző mértékben és településfejlesztési hatással. Ugyanis az eltérő vendégforgalom tekintetében, melyet a kereskedelmi vendégéjszakák számához és az idegenforgalmi adó mértékéhez kapcsolódó különböző mutatók is igazolnak, nem minden település egyforma mértékben profitált. Szintén egyenlőtlenséget mutat a települések különböző szereplői által kihasznált pályázati lehetőségek típusai, melyek közül a településfejlesztés (többnyire költségvetési szerv által megvalósított projektek) és a gazdaságfejlesztés kiemelkedő minden vizsgált település életében. Az egyes mutatók alapján a települések közül egyedül Mórahalom fejlesztési morálja emelkedik ki mind a fejlesztések számában, különös tekintettel a turisztikai fejlesztésekre, mind a fejlesztések által allokált támogatások mértékében.

Külön kiemelendő az időbeliség a támogatások tekintetében, ugyanis a 2007-2013 közötti tervezési időszakban a települések többségében a legnagyobb arányú támogatás allokáció 2011-2015 közé esik, ezen belül is a 2012-2013 közötti időszakra. Ebből adódóan e beruházások településfejlesztési hatásai csak részben vizsgálhatók, továbbá az általuk generált befektetések átnyúlhatnak a 2014-2020 tervezési időszakra, melyet a jövőbeli vizsgálatok alkalmával érdemes elemezni, kiegészítve a települések által alkotott stratégiákhoz való illeszkedések összevetésével, a magántőkés befektetések vizsgálatával és a településvezetők véleményével a komplexitás bemutatása érdekében.

## IRODALOMJEGYZÉK

*ÁCS P. – LACZKÓ T.* (2015): Területi különbségek a hazai egészségturizmus kínálatában  
Területi Statisztika 11. évf. 3. sz. pp. 344-357.

- AUBERT A.** (2001): A turizmus és a területfejlesztés stratégiai kapcsolata Magyarországon. Turizmus Bulletin 5. évf. 1. sz. pp. 44-49.
- AUBERT A.** (2011): Turisztikai régiók helyzete a területfejlesztésben In.: Dávid L. (szerk.): Magyarország idegenforgalmi régiói. – Pécsi Tudományegyetem, Pécs. pp. 14-27.
- AUBERT A. – JÓNÁS-BERKI M. – MARTON G.** (2012): Az egészségturizmus térszervezési és menedzselési sajátosságai Magyarországon In.: Nyári D. (szerk.): VI. Magyar Földrajzi Konferencia, a MERIEXWA nyitókonferencia és a Geográfus Doktoranduszok Országos Konferenciájának Tanulmánykötete. – SZTE Természeti Földrajzi és Geoinformatikai Tanszék, Szeged. pp. 13-21.
- BALOGH T.** (2015): Uniós források az egészségügyben 2007-2013. Egészségügyi Gazdasági Szemle 53. évf. 1. sz. pp. 4-11.
- FERTŐ I. – VARGA Á.** (2015): Az európai uniós támogatások hatása a kistérségek helyzetére Tér és Társadalom 29. évf. 1. sz. pp. 116-131.
- HEGEDŰS V.** (2006): Az egészségturizmus fogalmi rendszerének és keresletének változásai Magyarországon Földrajzi Értesítő 55. évf. 3-4. sz. pp. 355-373.
- KINCSES GY.** (2010): Az egészségügyi turizmus helyzetet, jövőképe, szükséges fejlesztési irányai. IME 9. évf. 6. sz. pp. 5-12.
- KSH:** T-Star adatbázis
- MICHALKÓ G.** (2001): Turizmus és területfejlesztés. In.: Beluszky P. – Kovács Z. (szerk.): A terület- és településfejlesztés kézikönyve. CEBA Kiadó, Budapest. pp. 113-120.
- MICHALKÓ G.** (2007): A turizmuselmélet alapjai. Kodolányi János Főiskola, Székesfehérvár. 224 p.
- MICHALKÓ G. – RÁCZ T.** (2011): Gyógyító Magyarország - Gyógyuló Magyarország: gondolatok hazánk egészségturisztikai potenciáljáról. In.: Michalkó G. – Ráczi T. (szerk.): Egészségturizmus és életminőség Magyarországon: Fejezetek az egészség, az utazás és a jól(l)ét magyarországi összefüggéseiről. MTA Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest. pp. 57-74.
- MICHALKÓ G. – RÁCZ T. – TÓTH G. – KINCSES Á.** (2011): A gyógyfürdővel rendelkező települések életminőségi aspektusainak vizsgálata. In.: Michalkó G. – Ráczi T. (szerk.): Egészségturizmus és életminőség Magyarországon: Fejezetek az egészség, az utazás és a jól(l)ét magyarországi összefüggéseiről. MTA Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest. pp. 75-94.
- PÁL V.** (2002): Egészségföldrajz. In.: Tóth J. (szerk.): Általános társadalomföldrajz I. – Dialóg Campus Kiadó, Budapest – Pécs. pp. 382-414.
- PÁL V.** (2005): A településfejlesztés egészségügyi vonatkozásai. In.: Csapó T. – Kocsis Zs. – Lenner T. (szerk.): A településföldrajz helyzete és főbb kutatási irányai az ezredforduló után: A Szombathelyen 2004. október 14-15-én megtartott tudományos konferencia előadásai. BDF Társadalomföldrajz Tanszék, Szombathely. pp. 269-280.
- PÁL V. – BOROS L.** (2013): Új jelenségek, irányzatok az egészségföldrajzban In.: Ember I. – Pál V. – Tóth J. (szerk.): Egészségföldrajz. Medicina Könyvkiadó, Budapest. pp. 79-97.

- PÁL V. – UZZOLIA.** (2013): Egészségi és egészségügyi problémák a gazdasági fejlettség függvényében regionális és globális léptékben. In.: Ember I. – Pál V. – Tóth J. (szerk.): Egészségföldrajz. Medicina Könyvkiadó, Budapest, pp. 203-220.
- NFT** (2003): Az NFT stratégiája és prioritásai. 42 p.
- NFÜ** (2012): Stratégiai jelentés 2012. 2 p.
- OES** (2007): Országos egészségturizmus fejlesztési stratégia. Aquaprofit Rt., Budapest. 172 p.
- PUCZKÓ L. - RÁTZ T.** (2005): A turizmus hatásai. Aula Kiadó Kft., Budapest. 494 p.
- RECHNITZER J. – SMAHÓ M.** (2012): Településpolitika. Területi politika. Akadémiai Kiadó, Budapest. 456 p.
- SEMMEIWEIS TERV** (2011): Semmelweis Terv az egészségügy megmentésére. Szakmai koncepció. NEFMI, Budapest. 136 p.
- SMITH, M. – PUCZKÓ L.** (2010): Egészségturizmus: gyógyászat, wellness, holisztika. Akadémiai Kiadó, Budapest. 427 p.
- Széchenyi 2020:** [www.szechenyi2020.hu](http://www.szechenyi2020.hu)
- ÚMFT** (2007): Új Magyarország Fejlesztési Terv – Magyarország Nemzeti Stratégiai Referenciakerete 2007-2013 – Foglalkoztatás és növekedés. 196 p.