

DR. ÁCS PONGRÁC – LACZKÓ TAMÁS

Területi különbségek a hazai egészségturizmus kínálatában

Bevezetés

Napjainkban az egészségturizmus különböző formái egyre jelentősebb szerepet játszanak a világ turizmusában, illetve számos ország gazdasági teljesítményében. Az elmúlt évtizedben töretlenül fejlődő egészségturizmuson belül mind világ-, mind hazai viszonylatban a wellness-turizmus területén figyelhető meg az egyik legdinamikusabb bővülés. Az olyan általános trendek, mint az individualizáció erősödése, a demográfiai átalakulás, a nők társadalmi szerepeinek megváltozása, a spiritualizálódás, vagy a civilizációs betegségek egyre szélesebb körű elterjedése, illetve az egészséges életmód felértékelődése megteremtette a wellness-szolgáltatások és -termékek iránti igény társadalmi háttérét (Friedl 2007, Zsigmond 2007). A különböző tudományterületek szakemberei szerint a társadalomban tapasztalható átalakulásoknak, illetve az ágazat kedvező gazdasági teljesítményének köszönhetően a wellness-piac a jövőben is az egyik leggyorsabban fejlődő turisztikai és gazdasági ágazat lesz.

Az 1990-es évek derekától jelentős átrendeződési folyamat indult az egészségturizmus világpiacán, aminek köszönhetően a wellness-turizmus keresleti volumene napjainkra csaknem kétszerese a hagyományosnak tekintett gyógy- és termálturizmus forgalmának. Az elmúlt tizenöt évben jellemző „wellness boom” eredményeként a világ számos országában (Németország, Ausztria, USA) megtízszereződött a megváltozott elvárásoknak megfelelni tudó, az új típusú szolgáltatásokat, termékeket és komplex wellness-turisztikai csomagokat nyújtani képes szolgáltatók száma. Napjainkban a legjelentősebb wellness-kínálattal és forgalommal rendelkező országok elsősorban Európában, Észak-Amerikában, illetve Délkelet-Ázsiában találhatók, ahol a szolgáltatások jellegében, az igénybevétel társadalmi bázisában és alapeszméiben még számottevő különbségek tapasztalhatók. Ezek alól a turisztikai piacokon zajló folyamatok alól hazánk sem vonhatja ki magát, egyrészt mert a felsorolt országok lakossága jelenti a hazai egészségturisztikai szolgáltatók számára a legfontosabb külföldi vendégkört, másrészt pedig Magyarország hagyományosan az egyik fontos szereplője volt és kíván maradni a nemzetközi egészségturisztikai piacnak. Ehhez rendelkezik nemzetközileg egyedi arculatot és piaci előnyt biztosító erőforrásokkal, amelyek szélesebb körű és hatékonyabb kihasználása a fokozódó belföldi érdeklődés és a versenytársnak tekinthető európai országok nagyon dinamikus egészségturisztikai bővülése és fejlesztései miatt rendkívül fontosá vált.

Az egészségturizmus helyzete Magyarországon

Hazánkban több mint 200 olyan település van, amelynek turisztikai kínálatában meghatározó súllyal jelennek meg a gyógy- és wellness-szolgáltatások, illetve termékek. Vendégkörük nagysága és kiterjedtsége alapján vannak közöttük nemzetközi, regionális és helyi egészségturisztikai vonzerővel jellemezhető települések. A nemzetközi jelentőségű gyógy- és wellness-szolgáltatókkal rendelkező települések turisztikai jelentőségét mutatja a leglátogatottabb magyar városok rangsorában betöltött helyük. A belföldiek által leggyakrabban látogatott városok rangsorában előkelő helyen találhatóak leghíresebb fürdővárosaink: Hajdúszoboszló, Hévíz, Zalakaros és Bük. Vendég-

forgalmuk jelentős növekedésének köszönhetően ezek a települések az előző évekhez képest javítottak pozíciójukon (2005-ben Hajdúszoboszló 3., Zalakaros 10. volt a hasonló rangsorban). Az előző évhez képest számottevő belföldi forgalombővüléssel jellemezhető városok közül Siófok (+42 ezer vendégéjszaka), Sopron (+53 ezer), Debrecen (+90 ezer) és Eger (+17 ezer vendégéjszaka) egyéb vonzó tényezőik mellett jelentős, napjainkban is bővülő egészségturisztikai kínálattal rendelkeznek.

1. táblázat

A külföldi és belföldi turisták által leglátogatottabb magyar városok sorrendje 2006-ban (vendégéjszakák száma, ezer)

Sorszám	Belföldi	Külföldi	Összesen
1.	Budapest (877)	Budapest (5235)	Budapest (6112)
2.	Hajdúszoboszló (531)	Hévíz (595)	Hévíz (927)
3.	Siófok (345)	Bük (339)	Hajdúszoboszló (823)
4.	Sopron (338)	Hajdúszoboszló (324)	Siófok (669)
5.	Hévíz (332)	Siófok (291)	Bük (533)
6.	Debrecen (284)	Zalakaros (282)	Balatonfüred (431)
7.	Zalakaros (258)	Balatonfüred (138)	Sopron (409)
8.	Eger (226)	Debrecen (115)	Debrecen (399)
9.	Szeged (213)	Győr (112)	Zalakaros (396)
10.	Bük (194)	Harkány (91)	Eger (307)

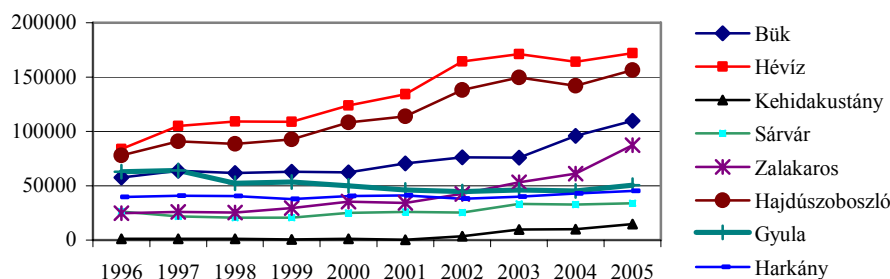
Forrás: KSH 2006.

A külföldieknek a magyar gyógyhelyek és -szolgáltatók iránti fokozott érdeklődését mutatja, hogy öt, híres gyógyfürdővel rendelkező vidéki város (Hévíz, Bük, Hajdúszoboszló, Zalakaros, Harkány) is a leglátogatottabb tíz település között volt 2006-ban. A hazai kereskedelmi szálláshelyeken regisztrált összes vendégforgalmat vizsgálva elmondható, hogy a vendégek által legkedveltebb tíz magyar város szinte mindegyike rendelkezik számottevő gyógy- és wellness-szolgáltatásokat kínáló fürdővel vagy szállodával.

A hazai egészségturizmus volumenének alakulásában – akár a legjelentősebb vidéki fürdőhelyek, akár a wellness- és gyógy szállodák vendégforgalmának vizsgálata alapján – számottevő bővülés volt megfigyelhető az elmúlt időszakban (1. ábra).

1. ábra

Magyarország legjelentősebb vidéki fürdőhelyeinek vendégforgalma 1996–2005 között (vendégek száma)



Forrás: Idegenforgalmi statisztikai évkönyv 1996–2003, Turisztikai statisztikai évkönyv 2004, 2005.

A vizsgált időszak elejére jellemző lassú növekedés (bizonyos esetekben csökkenés vagy stagnálás, például Gyula, Sárvár, Harkány esetében) után, 2001-től a nagy állami támogatásoknak és a hozzájuk kapcsolódó egyéb beruházásoknak, valamint az egészségturizmus szerepét erősítő ténye-

zöknek köszönhetően a vendégek száma gyors ütemben növekedett, aminek eredményeként a három legnagyobb vendégforgalommal rendelkező településen – Hévízen, Hajdúszoboszlón, Bükön – 1996-hoz képest megduplázódott a vendégek száma. Emellett nagyon jelentős, évről évre követhető vendégszám-növekedés jellemezte Zalakarost és Kehidakustányt. A bemutatott vendégszám-növekedés nem jellemző az ország teljes területén. Az olyan nemzetközi hírnévvel rendelkező fürdőtelepülés, mint Harkány, jelentős beruházások mellett is csak minimálisan tudta vendégszámát növelni, Gyula pedig veszített a tíz évvel ezelőtti vendégköréből. Mindkét város esetében kedvező folyamatként értékelhető a forgalmi mutatóknak az elmúlt néhány évben látható növekedése.

A KSH adatai szerint 2007-ben a hazai kereskedelmi szálláshelyeken regisztrált minden ötödik (20,7%), a szállodákban csaknem minden harmadik (29,5%) éjszakát gyógy- és wellness-szállodákban töltötték a vendégek. Miközben a kereskedelmi szálláshelyeken országos átlagban 1,1%-os növekedést regisztráltak a megelőző időszakhoz képest, a wellness-szállodákban a 82 ezerrel több vendég 13,6%-kal több éjszakát töltött el, mint 2006-ban. Ez a korábbi évek trendjéhez viszonyítva csökkenő ütem, de a kereskedelmi szálláshelytípusok közül még mindig a legdinamikusabb bővülést mutatja.

2. táblázat

A hazai wellness-szállodák vendégforgalmának alakulása, 2004–2007

Év	A külföldi	A belföldi	Az összes	A külföldi-	A belföldi-	Az összes
	vendégek száma			vendégéjszakák száma		
2004	39 450	115 900	155 400	171 500	241 300	413 000
2005	52 300	230 700	283 000	211 300	490 300	701 700
2006	108 600	399 500	508 100	372 500	882 300	1 254 800
2007	131 000	459 000	590 000	396 000	1 029 000	1 425 000
Dinamika 2007/2004, %	332,1	396,0	379,6	230,9	426,4	302,6

Forrás: KSH.

Az 2. táblázat adataiból látszik, hogy mind a vendégek száma, mind az általuk termelt vendégéjszakák száma évről évre emelkedett, aminek következtében a forgalmi mutatók több mint háromszorosukra növekedtek a három évvel korábbi időponthoz képest. A külföldi és belföldi vendégek arányát vizsgálva elmondható, hogy a wellness-szállodákban a hazai vendégkör a meghatározó, hiszen a vendégek több mint háromnegyede belföldi volt, a vendégéjszakák kétharmada belföldi vendégek által realizálódott 2007-ben, és ezek az arányok a korábbi években is hasonlóan alakultak. Biztató tendenciának tűnik a hazai vendégkör alakulása mellett a tendenciózus vendégszám- és vendégéjszakaszám-növekedés a külföldiek esetében.

A turizmus és egyben az egész magyar gazdaság egyik dinamikus fejlődést és eredményt felmutató ágazata az egészségutizmus, amely további jelentős tartalékokkal és fejlődési potenciállal rendelkezik. A gyógy- és wellness-turizmus makrogazdasági jelentőségét és hatékonyságát mutatja, hogy a vendégek által elköltött minden 100 Ft 167 Ft pótlólagos termelést indukál, illetve minden, az adott ágazatban létrejött 100 munkahely további 214 új munkahelyet teremt. 2001–2006 között az országos egészségutisztikai beruházások multiplikátorhatásának értéke a tovaggyűrűző hatásokat is figyelembe véve 270 milliárd forint volt (Kocziszky 2004). Az ágazatnak 2001–2003 között, a Széchenyi-terv keretében juttatott 30,9 milliárd forint állami támogatás 2006-ig 17 milliárd forinttal növelte a fejlesztett helyszínek éves árbevételét, 5267 új munkahelyet teremtett, illetve 176,6 milliárd forinttal járult hozzá a GDP növekedéséhez (Mundruczó 2005). 2003-ban a hazai GDP 10,5%-át a turizmus, ennek 20%-át pedig a gyógyutizmus termelte meg. 2004 végére ez az arány tovább növekedett a statisztikai rendszerben bekövetkezett változások miatt. (2004-től a Központi

Statistikai Hivatal nyilvántartásában a wellness-turizmus önálló kategóriaként jelenik meg.) 2006-ban az egészségturizmus így hozzávetőlegesen 30%-kal részesedett idegenforgalmunkból, az összes megtermelt GDP-hez pedig kb. 3%-kal járult hozzá.

Gazdasági és turisztikai szakemberek szerint a következő évtizedek hazai gazdaságában a jelenleginél hangsúlyosabb szerepet kell betöltenie a termál- és gyógyvízre alapozott egészségturizmusnak. A különböző országos, regionális és helyi stratégiákban, illetve fejlesztési programokban kiemelten fontos prioritásként megfogalmazott gyógy- és wellness-turizmus fejlesztését számos tényező, nemzetközi és hazai trend, valamint rendelkezésre álló – természeti és társadalmi – adottság támasztja alá:

1. A gyógy-, termál- és wellness-turizmus számos egyedi előnnyel rendelkezik a turizmus egyéb ágaival összehasonlítva (a KSH adatai szerint):

- a szezonális negatív hatása sokkal kevésbé érvényesül (amíg 2006-ban a kereskedelmi szálláshelyek januári és augusztusi átlagos vendégforgalma között több mint négyszeres arány volt, addig a wellness-hotelek esetében ez két és félszeres, a gyógyhotellek esetében pedig alig több mint kétszeresnek adódott),
- az átlagos tartózkodási idő hosszabb (2007-ben az átlagos 2,7-del szemben a gyógy-szállodákban 3,6 éjszakát regisztráltak),
- a kapacitáskihasználtság jobb (2007-ben a gyógy-szállodák átlagosan 63,9%-os szobakapacitás-kihasználtsággal, a wellness-szállodák 51%-os kihasználtsággal működtek, amely meghaladja a szállodák 49,8%-os átlagértékét),
- a fajlagos költség 30–35%-kal magasabb, mint a turizmus más területein.

2. Hazánk természeti adottságai turisztikai szempontból kiválóak, hasznosításuk a jövőben még jelentős mértékben bővíthető. Japán, Izland, Olasz- és Franciaország után Magyarország a világ ötödik legjelentősebb gyógy- és termálvízkezeléssel rendelkező országa (Gellai 2004). Területének 80%-a alatt jelentős mennyiségben található 30 C°-nál magasabb hőfokú víz. Ez közel 1300 termálforrást táplál, amelyekből a minősített gyógyforrások száma 147 (Gellai 2004), amelyeket 56 gyógy-szálló és 70 minősített gyógyfürdő hasznosít (OGYFI 2008). A termál- és gyógyvíz mellett hazánk rendelkezik olyan, az egészségturizmusban már jelenleg is kihasznált gyógytényezőkkel, mint gyógybarlang, mikroklíma, gyógyiszap és gyógygáz.

3. A magyar egészségturizmus nagy előnye a több száz éves múltra visszatekintő fürdőkultúránk, illetve gyógyfürdőink nemzetközi ismertsége, híre (KPMG 2002). Fürdőkultúránk része, hogy a magyar lakosság szabadidejében szívesen látogat gyógy- és termálfürdőket, amit jól mutat az a KSH-statisztika, mely szerint 2006-ban a belföldi vendégek által az öt leglátogatottabb vidéki városból négy egyértelműen fürdővárosnak minősíthető (Hajdúszoboszló, Siófok, Hévíz, Zala-karos). Emellett a fővárosról is elmondható, hogy gyógy- és termálfürdői, a gyógy- és wellness-szállodái jelentős vendégforgalmat bonyolítanak le.

4. A nemzetközi viszonyokhoz hasonlóan, hazánkban is erősödni látszik az egészséges életvitel, az egészség megőrzése iránti igény, illetve növekszik a preventív tevékenységek és szolgáltatások iránti kereslet (OLEF 2000, 2003, Hungarostudy 2002, 2005).

5. A fejlett világ nagy részére jellemző demográfiai átalakulások a hazai társadalmat és a magyar turizmus számára legfontosabb küldőországokat nagymértékben érintik. (Például Németországban az előrejelzések szerint 2050-ben minden második állampolgár 55 évesnél idősebb lesz.) Ezek az átalakulások valószínűleg jelentősen növelni fogják a különböző preventív, gyógyító, illetve utógondozáshoz kapcsolódó turisztikai szolgáltatások iránti igényt (ESPA 2006).

6. A nemzetközi színvonalú szolgáltatásokat nyújtó hazai egészségturisztikai szereplők versenyképességét növeli az európai viszonyokkal szemben valószínűleg sokáig megmaradó árelőnyünk (Strompf 2006).

7. Kedvező helyzetet teremthet a hazai gyógy-szolgáltatók számára az európai uniós betegbiztosítókat érintő szabályozás megváltozása, amely szerint az unión belüli külföldi kezelések megtérít-

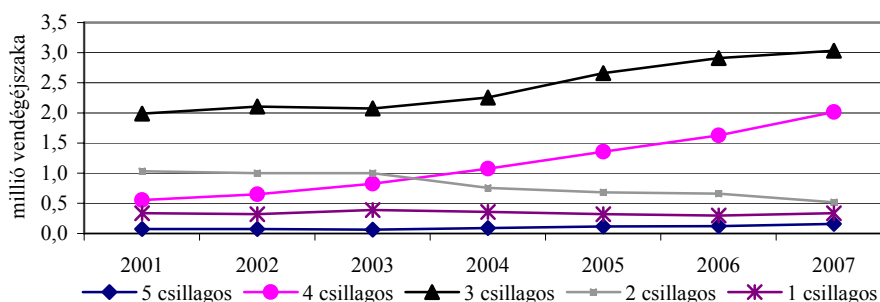
hetők. Fontos változás, hogy az orvosválasztás szabaddá vált a tagországokon belül (ami nemcsak szükséghelyzetben, hanem ambuláns kezeléseket is érvényes), valamint, hogy a választás esetében irányelvként már nem a jobb, hanem a legalább azonos színvonal a követelmény (Strompf 2006).

8. További lendületet adhat a wellness- és gyógyturizmusnak a nemzetközi utazások terén látható trend, amely a költségek csökkenése irányába hat (a fapados légitársaságok tömeges megjelenése), így a rövidebb tartózkodások is kifizetődőek és vonzóak lehetnek (Strompf 2006).

9. Mind a hazai, mind a nemzetközi viszonyok között megfigyelhető változás, hogy egyre kedveltebbé válnak a magas színvonalú szolgáltatásokat nyújtó három-, négy- és ötszillagos szálláshelyek. A hazai szállodák elmúlt hatévi forgalmának vizsgálata alapján egyértelműen látszik a négy- és ötszillagos hotelek forgalmának növekedése, szemben az alacsonyabb besorolású egy- és kétszillagos egységekkel, amelyekben évről évre kevesebb éjszakát töltenek el a vendégek. 2007-ben az ötszillagos hotelek 2,2-szer, a négycsillagosok több mint három és félszer, a legnagyobb forgalmat lebonyolító háromcsillagos szállodák pedig 50%-kal több vendégéjszakát könyvelhettek el, mint 2001-ben (a kereskedelmi szálláshelyeken összességében 6,5%-kal, a szállodákban 20%-kal nőtt a vendégéjszakák száma a vizsgált időszakban).

2. ábra

A belföldi vendégforgalom alakulása a hazai szállodákban



Forrás: KSH.

10. Az egészségturisztikai termékek iránti belföldi kereslet növekedését segítette az 1998-ban bevezetett üdüléscsekk-rendszer. A bevezetése óta – forgalmát tekintve – több mint nyolcszorosára bővített rendszert a belföldi turizmus serkentésére hozták létre, mivel a tapasztalatok azt mutatják, hogy a nemzetközi idegenforgalomban csak az az ország lehet versenyképes, amelynek belső utazási piaca is erős. 2006-ban 825 ezer ember utazását támogatták 23,5 milliárd forint értékben, amelynek 48%-át a hazai kereskedelmi szálláshelyeknél költötték el. A kereskedelmi szálláshelyek közül a legnépszerűbb beváltóhelyek a háromcsillagos szállodák voltak, ahol 2004-ben a csekkforgalom közel egyharmada bonyolódott le.

3. táblázat

Az üdülési csekk rendszerének néhány adata

Megnevezés	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Dinamika: 2006/1998
Csekkértékesítés, millió forint	1 656,9	2 078	2 050,8	1 803,1	2 313	4 850	7 465	10 200	23 500	14-szeres
Támogatottak száma, fő	98 277	130 342	119 973	90 275	115 000	174 000	291 831	493 025	825 649	8-szoros

Forrás: Turisztikai statisztikai évkönyv 2005, Turizmus Magyarországon 2006, előzetes adatokkal.

11. A munkahelyi egészségmegőrző programokba fektetett összegek megtérülésével kapcsolatos külföldi kutatási tapasztalatoknak köszönhetően a hazai közép- és nagyvállalkozások is egyre gyakrabban ismerik és fogadják el a wellness- és egyéb prevenciós programoknak a munkaerő újratermelésében játszott fontos szerepét. Az eredmények alapján látható, hogy a munkahelyi wellness-programok hatására nemcsak az egészségügyi kiadások (befektetett eurónként 3,48–5,42 euróval) és a dolgozók hiányzásai csökkennek, hanem kedvezően változik a dolgozók produktivitása és vállalat iránti lojalitása is (Zopcsák 2007).

Wellness-kínálat Magyarországon

A nemzetközi trendekhez hasonlóan hazánkban is egyre nagyobb számú, és egyre összetettebb a wellness-szolgáltatásokat nyújtó vállalkozások köre. Napjainkban Magyarországon wellness-szolgáltatások igénybevételére leggyakrabban az alábbi típusú helyszíneken van lehetőség:

- a wellness-szállodákban, vagy a különböző minősítésű kereskedelmi szálláshelyeken (például a gyógyszállókban) kialakított wellness-részlegekben,
- a gyógy-, termál- és élményfürdők erre kialakított egységeiben,
- egészségcentrumokban,
- napi wellness-szolgáltatóknál: idetartoznak a wellness-centrumok; ezek olyan létesítmények, amelyek széles körű wellness-, fürdő-, szauna-, relaxációs, fitness-, sport- és szépségszolgáltatásokat nyújtanak, vagy olyan elsődlegesen fitness- (wellness-klubok, és sportközpontok), vagy beauty- (szépségszalón) profilú helyszínek, amelyek néhány wellness-szolgáltatást is nyújtanak. Közös jellemzőjük, hogy nem rendelkeznek szállással, a programok, kezelések és a szolgáltatások igénybevétele néhány órától egy napig terjed.

A szolgáltatók körének gyors bővülése, a terminológiai és osztályozási problémák (például a szállodák önbesorolás alapján történő minősítése, vagy az egységes minőségbiztosítás hiánya), illetve az ilyen szolgáltatásokat nyújtók regisztrálásának elégtelenségei miatt nehéz naprakész, pontos adatokkal meghatározni a hazai wellness-piac méretét.

A wellness-turizmus leglátványosabb, és statisztikailag is a legjobban követhető és mérhető része a wellness-szállodákban lebonyolódó forgalom. A keresleti és kínálati viszonyok objektív vizsgálatát az 54/2003 (VIII. 29.) GKM-rendeletben meghatározott minimum-kritériumrendszer megfogalmazása tette lehetségessé. A rendelet 6. §/ C pontja szerint: a wellness-szálloda megfelel a minimum három csillagos szállodákban előírt követelményeknek, továbbá az egészséges életvitelhez szükséges fürdő-, szauna-, gasztronómiai, sport-, relaxációs, közösségi programlehetőségeket és wellness-szolgáltatásokat nyújt.

2008. januárban a Magyar Szállodaszövetség 29, a KSH pedig 63 minősítéssel rendelkező wellness-szállodát tartott nyilván, amelyek összesen 9855 férőhellyel rendelkeztek. Ezek mellett ma már sok olyan szálloda létezik, amelynek nevében szerepel a wellness kifejezés, vendégeinek széles körű, magas színvonalú wellness-kínálatot nyújt, és amely az utazási irodák és egyéb utazásszervezők tevékenységének, valamint saját promóciójának köszönhetően markánsan megjelenik a hazai wellness-piac kínálatában. Ezeknek a szállodáknak köszönhetően 2007 nyarán több mint 150, összesen több mint 27 000 férőhellyel rendelkező, wellness-szolgáltatásokat széles körben nyújtó szállodát tartottak nyilván Magyarországon (Laczkó – Rébék 2008). Ez dinamikusan növekvő kör, mivel 2007 második felében is több ilyen profilú szállodát kívántak átadni a beruházók.

Gyógyturisztikai kínálat Magyarországon

Hazánk széles kínálatot nyújt a jellemzően természeti gyógytényezőre (elsősorban gyógyvízre, gyógybarlangra, mikroklímára, gyógyiszapra) épülő turisztikai szolgáltatásokból. Ezeknél a szolgáltatóknál a fő hangsúly a gyógyításon van, amit inkább csak kiegészítenek az általános turisztikai

szolgáltatások és vonzerők (Gellai 2004). A gyógyszállodák esetében azonban új jelenségként közeledés, és ma már átfedés tapasztalható az egészségturizmus (motivációiban egymástól eltérő) két ágazata: a gyógyászati és a prevenció (wellness) profilú szolgáltatások keresleti és kínálati viszonyaiban. Napjainkban a hazai gyógyszállodák jelentős része a hagyományos gyógyászati szolgáltatások mellett széles körben kínál wellness-szolgáltatásokat is, melyeket a vendégek nagyszámban igénybe is vesznek. 2008-ban 5 hazai gyógyszálloda rendelkezik a német wellness-szövetség által nyújtott „medical wellness” minősítéssel.

2008. januárban az OGYFI 30, a KSH 56 gyógyszállodát tartott nyilván, 13 928 férőhellyel. Ezek mellett 13 gyógyhely, 70 gyógyfürdő, 6 szanatórium, 4 gyógybarlang és egy széndioxid-gyógyázfürdő található az országban (OGYFI).

A fürdők adatszolgáltatási hiányosságai miatt a gyógyturisztikai piac méretének változása a gyógyszállodákban realizálódott vendégéjszakák számának vizsgálatával mérhető statisztikailag a legkönnyebben. Az összesített vendégforgalmat vizsgálva, az utolsó év szerény 1,8%-os emelkedése ellenére jelentős vendégkörbővülésről lehet beszélni az elmúlt hat év hazai gyógyturizmusában. 2007-ben 29%-kal több vendégéjszakát regisztráltak gyógyszállodákban, mint 2002-ben. Ez a növekedés elsősorban a szállodaszám emelkedésének és kapacitásnövekedésének, az állami beruházások (például a Széchenyi-terv beruházásai, a fővárosi műemlékfürdő- és hotelfelújítások) kedvező hatásainak és a hazai kereslet élénkülésének köszönhető.

4. táblázat

A hazai gyógyszállodák vendégforgalmának alakulása, 2002–2007

Év	A külföldi	A belföldi	Az összes	A külföldi-	A belföldi-	Az összes
	vendégek száma			vendégéjszakák száma, millió		
2002	278 000	219 000	496 000	1,380	0,706	2,086
2003	283 000	250 000	533 000	1,365	0,772	2,136
2004	318 000	336 000	655 000	1,486	1,011	2,497
2005	347 000	380 000	727 000	1,573	1,148	2,721
2006	320 000	403 000	723 000	1,398	1,236	2,635
2007	314 000	440 000	754 000	1,380	1,321	2,701
Dinamika 2007/2002, %	113	201	152	100	187	129

Forrás: KSH.

A wellness- és gyógyszállodák területi koncentrációja

A területi egyenlőtlenségek elemzésekor gyakran találkozunk a koncentráció fogalmával, mely a jelenségek tömörülését, összpontosulását jelenti. A koncentráció jelenségét a mennyiségi ismérv szerint elemezhetjük úgy, hogy a vizsgált mennyiségi ismérv gyakorisági és értékösszeg-eloszlását hasonlítjuk össze, vagyis azt, hogy az értékösszeg mennyire koncentrálódik a sokaság bizonyos egységeire. Az értékösszegnek kevés számú egységre való összpontosulását koncentrációnak nevezzük (Köves–Pármiczky 1981).

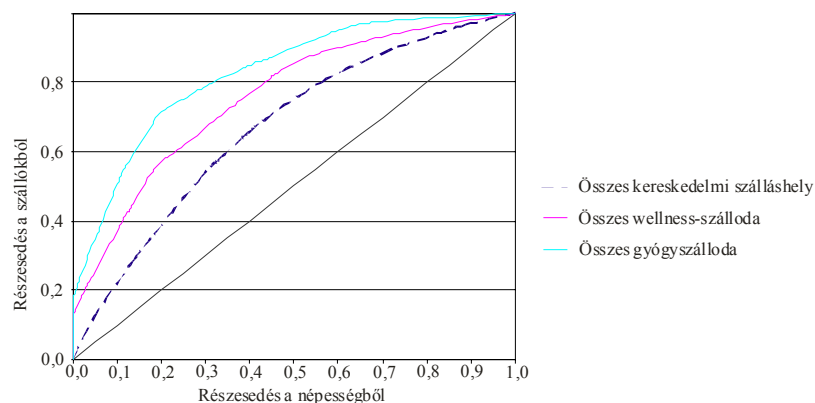
A területi koncentráció elemzésekor az egyik leggyakrabban használt eljárás a Lorenz-görbe ábrázolása, ami tulajdonképpen a koncentrációs tábla grafikus megjelenítését jelenti.

Ez egy egységnyi oldalú négyzetben elhelyezett ábra, mely a kumulált relatív gyakoriságok (g_i') függvényében ábrázolja a kumulált relatív értékösszegeket (z_i'). A Lorenz-görbe a területi koncentráció grafikus megjelenítésére és összehasonlítására használt módszer, mely során csak a koncentráció tényét tudjuk megjeleníteni. Arra nem alkalmas, hogy megállapítsuk, a vizsgált jelenség területi egyenlőtlenség milyen mértékű. Az eljárást gyakran alkalmazzák, mivel, ha több időpontban ábrázoljuk ugyanazt a jelenséget, könnyen információhoz juthatunk a területi egyenlőtlenség (koncentráció) változásáról.

A Lorenz-görbe elkészítése előtt egy adott relatív mutató szerint csökkenő vagy növekvő sorrendbe kell állítani a vizsgált adatokat, jelen esetben a térségeinket (megyéket). Ha az adatokat növekvő sorrendbe rendezzük, akkor a görbe az átlónk alá kerül, csökkenő sorrend esetén az átló fölé (Ács 2007). A vizsgálat alapjául a KSH nyilvántartásában szereplő egységek szolgálták, mivel jelenleg ez az egyetlen rendszeresen aktualizált, forgalmi adatokra is kiterjedő adatbázis a felhasznált szállodatípusokról.

3. ábra

A különböző szálláshelytípusok területi koncentrációjának grafikus megjelenítése



Megjegyzés: saját számítás.

A görbe értelmezése: ha létezne egy olyan terület egység, amelyik a vizsgált ismérv értékösszegeinek nagy hányadát lekötné, vagyis a relatív gyakoriságok és a relatív értékösszegek igen nagy mértékben eltérnének egymástól, akkor a görbe az átlótól távol esne, illetve a teljes koncentráció esetén a görbe az egységnyi oldalú négyzet oldalaiival esne egybe (Hajdu 1997). Amennyiben az egységeknek az értékösszegekből való részeseése azonos, a kumulált relatív gyakoriságok és a kumulált relatív értékösszegek megegyeznek ($g_i^2 = z_i^2$), ilyenkor a görbe egybeesik az átlóval, ami a koncentráció hiányát, vagyis az abszolút egyenlőséget, koncentrálatlanságot jelzi.

A 3. ábráról leolvasható, hogy nincs területi egyenlőség egyik szállótípus területi megjelenésében sem, de teljes koncentrációról sem beszélhetünk. Az ábra azt is szemlélteti, hogy a legkisebb területi egyenlőtlenység a kereskedelmi szálláshelyek, a legnagyobb koncentráció pedig a gyógyszállodák elhelyezkedésében tapasztalható. A görbe jól mutatja ugyan a területi koncentrációt, de számadattal nem szolgál a koncentráció nagyságáról.

A következőkben ezt a koncentrációt kívánjuk kvantitatív módon mérni, két koncentrációs mutató (Hirschmann–Herfindahl, Hoover) segítségével.

A Hirschmann–Herfindahl koncentrációs index sajátossága, hogy a megoszlást nem a teljesen egyenleteshez viszonyítja. A mutató 0,6 feletti értéke már erős koncentrátságra, monopolhelyzetre utal¹.

Értelmezése: minimális értékét, – ami az elemszám függvénye – akkor veszi fel, ha a vizsgált ismérv a területi egységek között egyenletesen oszlik el, maximális értékét pedig akkor, ha a vizsgált jelenség egy területen, egy kézben összpontosul, vagyis monopolhelyzet van. (A mutató használatakor vigyázni kell arra, hogy egyforma elemszámú vizsgálatokat hasonlítsunk össze.)

¹ A koncentrációs index értékészlete: $1/n \leq K \leq 1$.

$$K_{well.} = \sum_{i=1}^n \left(\frac{x_i}{\sum_{i=1}^n x_i} \right)^2 = 0,086$$

$$K_{keresk.} = \sum_{i=1}^n \left(\frac{y_i}{\sum_{i=1}^n y_i} \right)^2 = 0,064$$

$$K_{gyógy.} = \sum_{i=1}^n \left(\frac{x_i}{\sum_{i=1}^n x_i} \right)^2 = 0,161$$

x_i = a természetes mértékegységben megadott területi jellemző az i területegységben.

y_i = a természetes mértékegységben megadott területi jellemző az i területegységben.

A mutató értelmezése során láthatóvá válik kvantitatív módon is, amit a Lorenz-görbe grafikusán már mutatott, hogy a gyógyszállodák területi elhelyezkedésében található a legnagyobb területi koncentráció, de egyik terület sincs monopolhelyzetben.

A következő (Hoover-)mutató gyakorlati alkalmazásával a területi egyenlőtlenségek, koncentrációk vizsgálata során szinte minden alkalommal találkozunk, gyakran használják a települészociológiában is, amikor a társadalmi csoportok területi koncentrációját, illetve a lakóhelyi elkülönüléseket elemzik. Az index azt mutatja meg, hogy az egyik ismérv hány százalékát kell a terület egységek között átcsoportosítani, hogy a területi megoszlása a másik jellemzőével azonos legyen.² A regionális és területi kutatások során legtöbbször a lakónépesség területi eloszlásával vetik össze a vizsgálatok szempontjából fontosnak ítélt ismérvek területi eloszlását.

$$H_{well.} = \frac{\sum_{i=2}^n |x_i - f_i|}{2} = 37\%$$

$$H_{keresk.} = \frac{\sum_{i=2}^n |y_i - f_i|}{2} = 26\%$$

$$H_{gyógy.} = \frac{\sum_{i=2}^n |x_i - f_i|}{2} = 52\%$$

Itt x_i , y_i és f_i megoszlási viszonyszámot jelöl.

Az eredmény: a wellness-szállodák 37%-át, a kereskedelmi szálláshelyek 26%-át, míg a gyógyszállodák 52%-át kellene átcsoportosítani, hogy a lakónépesség területi eloszlásával azonos legyen, vagyis itt is láthatjuk, hogy a gyógyszállodák területi megjelenésében tapasztalhatjuk a legnagyobb egyenlőtlenséget, koncentrációt.

A wellness- és gyógyszállodák területi elhelyezkedése

A fent vizsgált grafikus ábrázolás és a mutatók által is bizonyítottuk, hogy a hazai szálláshelyek területi megjelenésében koncentrációt tapasztalhatunk, leginkább a gyógyszállodák és a wellness-szállodák tekintetében. A vizsgálataink statikus helyzetképet mutatnak, nem dinamikus változást.

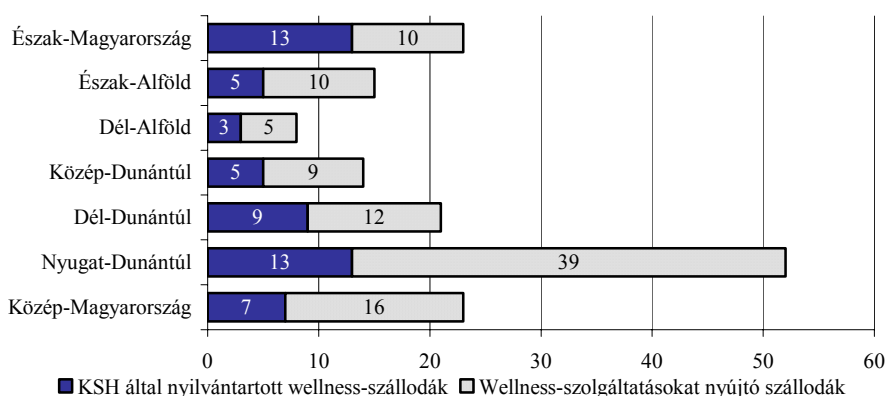
Bár a wellness-szolgáltatásokat nyújtó szállodák építése az egész ország területére jellemző, mégis jelentős területi különbségek figyelhetők meg mind a KSH által minősített, mind az egyéb wellness-profilú szállodák esetében. Hotellek legnagyobb számban, illetve befogadóképességben Nyugat-Dunántúlon és Budapesten épültek, de az ország csaknem minden régiójában található

² A Hoover-index értékkészlete: $0 \leq H \leq 100$.

(Észak-Alföld kivételével) legalább négyszáz vendég fogadására alkalmas wellness-szálloda. A nyugat-dunántúli régió és Budapest együtt csaknem a felét adja a hazai wellness-szállodáknak (a legalább 500 férőhellyel rendelkező házak 87%-át), emellett jelentős kínálattal rendelkezik a dél-dunántúli (főként az elmúlt évek balatoni wellness-hotelépítési hullámnak köszönhetően) és az észak-magyarországi régió is.

4. ábra

A wellness-szolgáltatásokat nyújtó szállodák száma régióként Magyarországon, 2007



Forrás: a KSH alapján saját számítás.

A gyógy-szállodák elhelyezkedésében is jelentős területi egyenlőtlenség látható. 2007 nyarán a hazai kínálatból messze kiemelkedik Nyugat-Dunántúl, hiszen csaknem minden második gyógy-szálloda itt található (27 ház). A Nyugat-Dunántúl mellett nagyobb számú hotellel rendelkezik még az észak-alföldi (10) és a közép-magyarországi (7) régió is. Ezeknek a szállodáknak a nagy része néhány, jelentős gyógyturisztikai vonzó tényezővel rendelkező településhez kötődik. Ilyenek Nyugat-Dunántúlon Hévíz (14 gyógy-szállodával) és Zalakaros (5), Észak-Alföldön Hajdúszoboszló (6), a közép-magyarországi régióban Budapest (5), a dél-dunántúliban pedig Harkány (3).

A területi koncentrációt befolyásoló tényezők

A wellness- és gyógy-szállodák területi struktúráját befolyásoló tényezőket korrelációs mátrix segítségével vizsgáltuk (5. táblázat). Az elemzésbe magyarázó tényezőként bevontuk az egészségturizmus alapját képező természetes gyógytényezők mutatóit, a hazai turisztikai ágazat kapacitási és forgalmi jelzőszámait, a területi gazdaság fejlettségét jelző, illetve a gazdaságpolitikai támogatások mértékét jelző mutatókat. E tényezők hatásainak elemzésekor figyelembe kell venni, hogy a felhasznált módszer a kauzális viszonyokról nem minden esetben ad egyértelmű képet, valamint csak mennyiségi viszonyok vizsgálatára alkalmas. Az itt bemutatott tényezők csak egy részét jelentik a szállodák területi elhelyezkedését befolyásoló tényezőknek. Jelen vizsgálat következő szakaszában az elemzést ki kívánjuk bővíteni a különböző turisztikai vonzók (természeti, kulturális és speciális), a közlekedés-földrajzi helyzet, az alap- és turisztikai infrastruktúra, valamint a pályázati aktivitást mutató jelzőszámok vizsgálatára.

A wellness-szállodák területi eloszlásával a vizsgált tényezők közül legszorosabb kapcsolatban a nem gyógyvíz alapú természetes gyógytényezők (ezek közül elsősorban a klimatikus gyógyhelyek) térbeli előfordulása, valamint a legalább országos vonzerejű, a hazai turizmus által már kihasznált gyógytényezők állnak.

5. táblázat

*A wellness- és gyógyszállodák területi koncentrációját befolyásoló tényezők összefüggése
Pearsons-féle korrelációs mátrix*

Tényezők	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
1. A wellness-szállodák száma	1	,317	,466*	,372	,189	,515*	,780*	,303	,548*	,386	,243	,271	,137	,230
2. A gyógyszállodák száma	,317	1	,258	,196	,394	,621**	,269	,518*	,463*	,327	,243	,336	,122	,472*
3. Az összes kereskedelmi szálláshely 2006-ban	,466*	,258	1	,257	,042	,354	-,516	,127	,378	,261	-,013	,027	-,125	,216
4. A gyógyfürdők száma ¹	,372	,196	,257	1	,419	,173	,115	,430	,872**	,655**	,693**	,683**	,667**	,250
5. Minősített gyógyvíz ²	,189	,394	,042	,419	1	,178	,225	,970**	,418	,268	,319	,335	,307	,310
6. Egyéb gyógytényezők ³	,515*	,621**	,354	,173	,178	1	,796*	,414	,633**	,129	,063	,123	-,060	,379
7. A gyógyhelyek száma ⁴	,780*	,269	-,516	,115	,225	,796*	1	,419	,771*	,113	,319	,312	-,292	-,004
8. A gyógytényezők száma összesen	,303	,518*	,127	,430	,970**	,414	,419	1	,544*	,280	,311	,340	,269	,381
9. A turizmusban hasznosított összes gyógytényező ⁵	,548*	,463*	,378	,872**	,418	,633**	,771*	,544*	1	,579**	,576**	,598**	,495*	,385
10. A szállodai férőhelyek száma 2005-ben	,386	,327	,261	,655**	,268	,129	,113	,280	,579**	1	,922**	,943**	,815**	,096
11. A szállodai vendégek száma	,243	,243	-,013	,693**	,319	,063	,319	,311	,576**	,922**	1	,992**	,960**	,041
12. A szállodában regisztrált vendégszázak száma	,271	,336	,027	,683**	,335	,123	,312	,340	,598**	,943**	,992**	1	,928**	,110
13. GDP, 2005	,137	,122	-,125	,667**	,307	-,060	-,292	,269	,495*	,815**	,960**	,928**	1	-,035
14. Az ágazatnak nyújtott állami támogatások nagysága, 2001–2005 ⁶	,230	,472*	,216	,250	,310	-,004	,379	,381	,385	,096	,041	,110	-,035	1

Megjegyzés: helytakarékosság végett a tizedesvesztő előtti 0-át nem tüntettük fel.

* A korreláció 0,05 szint mellett szignifikáns, ** a korreláció 0,01 szint mellett szignifikáns.

A vastag vonallal kiemelt értékek szignifikáns összefüggést jeleznek.

¹Az Országos Gyógyhelyi és Gyógyfürdőügyi Felügyelőség (OGYFI) nyilvántartásában szereplő gyógyfürdők.

²Az OGYFI nyilvántartásában szereplő gyógyvizek.

³Az OGYFI nyilvántartásában szereplő egyéb gyógytényezők: gyógybarlangok, gyógyiszap, gyógyklíma, gyógygáz.

⁴Az OGYFI nyilvántartásában szereplő gyógyhelyek.

⁵Az OGYFI nyilvántartásában szereplő gyógyfürdők és egyéb gyógytényezők.

⁶ Forrás: GKM.

A hazai egészségturizmus alapját képező természetes gyógytényezők mellett közepes erősségű, szignifikáns kapcsolatot mutató tényező még a kereskedelmi szálláshelyek területi megoszlása. Fontos megemlíteni, hogy sem a hazai turizmus forgalmában és fogadóképességében, sem a megyék közötti fejlettségben látható különbségek nem befolyásolják szignifikánsan a wellness-szállodák területi koncentrációját. A kiinduló feltételezésünkkel ellentétben: az ezredforduló után a hazai egészségturizmusba kínálatbővítési szándékkal eljuttatott állami támogatások jelentős területi koncentrációja sem befolyásolja számottevően a wellness-szállodák térbeli struktúráját.

A gyógy-szállodák területi koncentrációját befolyásolják a hazai gyógytényezők előfordulásai, amelyek közül kiemelten fontos a gyógyvíz melletti egyéb tényezők jelenléte (gyógyiszap, gyógybarlangok vagy gyógygáz). E tényezőkön túl alapvetően befolyásolta a gyógy-szállodák területi struktúráját a 2001–2005 között az ágazatba eljuttatott állami beruházások térbeli eloszlása. A wellness-szállodákhoz hasonlóan a gyógy-szállodák esetében sincs szignifikáns szerepe az idegenforgalmi teljesítménynek és kapacitásnak, illetve az általános fejlettségi tényezőknek.

A hazai egészségturisztikai kínálat fontos elemét képező gyógyfürdők térbeli struktúrája szoros összefüggést mutat az idegenforgalmi fogadóképesség és forgalom eloszlásával, valamint a GDP területi különbségeivel. A gyógyfürdők ebben a kauzális viszonyrendszerben inkább mint magyarázó tényezők jelennek meg, de nem zárhatók ki az ellenkező irányú tényező és harmadik tényező hatásai sem.

Összegzés

Az egészségturisztikai forgalmi statisztikák kedvező alakulása az elmúlt évek fejlesztési irányainak helyességét mutatják, amelyeknek köszönhetően a következő tervezési időszakokra szóló fejlesztési tervdokumentációkban egyre hangsúlyosabb szerepet tölt be az ágazat.

Az egészségturisztikai beruházások területfejlesztésben betöltött fontos szerepét igazolja az elmúlt évtizedben realizálódott beruházások gazdasági és társadalmi hatásainak vizsgálata. Ezen időszak szálloda- és fürdőépítési vagy -felújítási tevékenységének következtében az érintett településeken növekedtek az idegenforgalmi bevételek, javult a munkaerő-piaci helyzet, sok esetben jelentősen fejlődött az alap- és turisztikai infrastruktúra (Mundruczó 2005). A tanulmányban bemutatott vizsgálatban jól látható, hogy ezek a beruházások jelentős területi különbségek mellett mentek végbe az elmúlt években. Így kialakultak egészségturisztikai lehetőségeiket jól kihasználó, jelentős forgalommal jellemezhető régiók (Nyugat-Dunántúl, Budapest), valamint adottságaikat és erőforrásaikat kevésbé sikeresen kiaknázó területek (Dél-Dunántúl, Dél-Alföld). Mivel hazánk csaknem mindegyik megyéje rendelkezik kihasználható természetes gyógytényezővel (Gellai 2004), illetve sajátos természeti, kulturális és egyéb vonzerővel, a kevésbé fejlett régiók területfejlesztési tevékenységének – a nyugat-európai példákhoz hasonlóan – fontos és sikeres területe lehet az egészségturizmus fejlesztése. Ehhez nélkülözhetetlen lenne a klaszterorientált gondolkodás gyakorlati megvalósítása, egy újragondolt piaci szegmentáció kialakítása (a wellness célcsoportjait is figyelembe véve), valamint a fejlesztésekre szánt források igazságosabb és hatékonyabb eloszlása a szolgáltatók érdekeinek figyelembevételével.

IRODALOM

- Ács Pongrác (2007): A területi egyenlőtlenségek feltérképezése során leggyakrabban alkalmazott mérőszámok bemutatása, a sporttehetségek területi elhelyezkedésének példáján. Egy életpálya három dimenziója – Tanulmánykötet Pintér József emlékére. PTE Közgazdaságtudományi Kar, Pécs
- Aubert Antal (szerk.) (2006): Magyarország idegenforgalmi atlasza. Szakkönyv és atlasz. Carthographia, Bp.
- Aubert Antal – Berki Mónika (2007): A nemzetközi és a hazai turizmus területi folyamatai, piaci tendenciái a globalizáció korában. In: Földrajzi Közlemények, 2007/3.

- Aubert Antal – Mészler Miklós* (2004): A regionális szintű termékfejlesztés és -menedzselés elméleti keretei a gyógy- és termálturizmusban. In: Aubert Antal – Csapó János (szerk.) Egészségturizmus. Bornus Nyomda, Pécs
- Falussy Béla – Harcsa István* (2000): Időfelhasználás 1986 és 1999 őszén, KSH, Budapest
- Friedl Harald* (2007): Wer braucht Wellness – und warum gerade jetzt? Zeitschrift für integrativen Tourismus und Entwicklung 4.06.S. 6-10, Wien
- Gellai Imre* (2004): Az egészségturizmus szerepe – nagyságrendje Magyarország turizmusában. Budapest, kézirat
- Hajdu Ottó* (1997): A szegénység mérőszámai. KSH Könyvtár és Dokumentációs Szolgálat, Budapest
- Hegedüs Veronika* (2006): Az egészségturizmus keresletének és fogalmi rendszerének változásai Magyarországon. Földrajzi Értesítő 2006. IV. évf. 3–4. füzet
- Hungarostudy Egészség Panel 2005 [http:// www.magtud.sote.hu/hungarostudy-egeszseg-panel-gyorsjelentes.htm](http://www.magtud.sote.hu/hungarostudy-egeszseg-panel-gyorsjelentes.htm) – 149k
- Hungarostudy 2002 <http://www.behsci.sote.hu/hungarostudy2002/> – 6k – Itthon.hu <http://www.itthon.hu/main.php?folderID=1166&objectID=5195689>
- Kiss Kornélia – Török Péter* (2001): Az egészségturizmus nemzetközi keresleti és kínálati trendjei. In: Turizmus Bulletin (2001/3)
- Kocziszky György* (2004): Egészségügyi klaszter(ek) kialakításának lehetőségei az Észak-Magyarországi Régióban. Észak-magyarországi Stratégiai Füzetek, 1. évfolyam 2. szám
- Köves Pál – Párniczky Gábor* (1981): Általános Statisztika I, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest
- KPMG Consulting 2002: Az egészségturizmus marketingkonceptiója. In: Turizmus Bulletin 2002/2. szám
- KSH 2005: Turisztikai statisztikai évkönyv
- KSH 1990–2004: Idegenforgalmi statisztikai évkönyvek
- Laczkó Tamás – Rébék Nagy Ágnes* (2008): A wellness régióspecifikus jellemzői, PTE Egészségtudományi Kar, Bocz Nyomdaipari Kft., Pécs
- Lengyel Imre – Rechnitzer János* (2004): Regionális Gazdaságtan, Dialóg Campus Kiadó, Budapest
- Mundruczó Györgyné* 2005: A Széchenyi-terv egészségturisztikai beruházásainak gazdasági hatásai. In: Turizmus Bulletin (2005/3)
- Nemes Nagy József* (2005): Regionális elemzési módszerek, Regionális Tudományi Tanulmányok 11, MTA–ELTE Regionális Tudományi Kutatócsoport kiadványsorozata, Budapest
- Országos Gyógyhelyi és Gyógyfürdőügyi Főigazgatóság http://efrira.l.antsz.hu/portal/page?_pageid=240,47301&_dad=portal&_schema=PORTAL
- Országos Lakossági Egészségfelmérés 2000 <http://www.oek.hu/oek.web?nid=204&pid=1-21k>
- Országos Lakossági Egészségfelmérés 2003 <http://www.oek.hu/oek.web?to=8,722,711,979&nid=393&pid=1&lang=hun-18k>
- Rátz Tamara* (2004): Zennis és Lomi Lomi, avagy új trendek az egészségturizmusban. In: Aubert Antal–Csapó János (szerk.) Egészségturizmus. Bornus nyomda, Pécs
- Strompf Klára* (2006): A magyar egészségturizmus új lehetőségei V. Spa & Wellness Egészségturisztikai Szakkiállítás és Konferencia, előadás, Budapest
- ESPA (2006): Resort Development tendencies in Europe
- Zopcsák László* (2007): Worksite wellness. I. Országos Pécsi Wellness Konferencia, előadás, Pécs
- Zsigmond Edit* (2007): A wellness-konceptió története. Pécs, kézirat

Kulcsszavak: wellness-turizmus, gyógyturizmus, vendégforgalom, területi koncentráció, telepítési tényezők.

Resume

In the past decade domestic wellness tourism can be characterized by unbroken development as a successful period. In these years significant expansion was typical of both the offer and the demand side. Several spontaneous international and domestic economic-, social- and demographic factors laid basis to and promoted the growth in domestic wellness and spa tourism, backed by continuous state subsidization in this touristic segment.

Although building of wellness- and spa-hotels and baths was widespread in all regions of the country, still significant regional concentration can be seen in the total scale of domestic wellness tourism. Regional disparities are also influenced by factors typical of this touristic segment, only, therefore such regional structure evolved, that does not necessarily follow the general economic development.