

A HAZAI GYÓGYTURIZMUS KERESLETÉNEK VIZSGÁLATA

SZABÓ ZOLTÁN¹

Összefoglalás

Az egészségtudatos fogyasztás kérdésköre napjainkban aktuális, mert világszerte tapasztalható az egészség felértékelődése, melynek eredményeként az uralkodó megatrend az egészségtudatosság lett. Magyarország esetében az egészségturizmus egyik fő ága a nemzetközileg is egyedi gyógyvízre alapozott gyógyturizmus. Ennek alapját hazánkban a természeti erőforrások, elsősorban a balneológiára alapozott gyógyszolgáltatások, valamint az elmúlt másfél évtized kapacitás- és szolgáltatásbővítő fejlesztései teremtették meg. Akkor tervezhető a gyógyturisztikai kínálat fejlesztése, növelhető a piaci igényekhez történő alkalmazkodás és a gyógyturizmus bevétele, amennyiben pontosan ismert a gyógyturizmus piacának keresleti oldala. A kutatás arra keresi a választ, hogy a gyógyturizmus kereslete milyen változásokon ment keresztül az utóbbi időben. A kutatási cél elérésének érdekében szekunder források feltárásával megvizsgálásra került, hogy az elmúlt időben hogyan változott a turisták kereslete hazánk gyógyürdőiben és gyógyszállodáiban.

Kulcsszavak

fogyasztói kereslet, gyógyfürdő, gyógyszálloda, gyógyszolgáltatások gyógyturizmus

Summary

Nowadays, the health conscious consumption is a current because the health has been greatly appreciated for the last decades, the result of which was the prevailing megatrend, the health consciousness. In Hungary, one of the main branches of health tourism is medicinal tourism based on internationally unique medicinal water. In our country for this the basis the natural resources, primarily healing service based on balneology as well as the capacity and service developments of the past one and a half decades created it. Adaption to opportunities for expanding capacities of health tourism related services on the basis of medical water and to market demands is only possible, if consumer demand are known. The research look for the answer that what kind of demand for health tourism has undergone a change lately. In the research, secondary data were analyzed on how did the consumer demand of changed in our healing baths and spa hotels in recently.

Keywords

consumer demand, healing bath, healing services, health tourism, spa hotel

¹ adjunktus, Pannon Egyetem Georgikon Kar; E-mail: szabo.zoltan@georgikon.hu
ügyvezető elnök, Magyar Fürdővárosok Szövetsége; E-mail: ugyvezetoelnok@magyarfurdovarosok.hu

Bevezetés

A gyógyturizmus keresletét általánosságban több tényező is befolyásolja. Az egyik az öregedő népesség, melynek növekszik az egészségügyi problémája és rendelkezik diszkrecionális jövedelemmel és szabadidővel. A másik az egészségmagatartási változások, mely a betegségek megelőzésére helyezi a hangsúlyt (Hudson–Li 2012, Szabó 2012). Befolyásolja még az egészség élményének keresése a turisták részéről a várható környezetváltozás feltételezett pozitív változása révén (Székely 2014). A gyógyturisztikai keresletet továbbá a fürdővárosok is befolyásolják aktív marketing tevékenységükkel a potenciális fogyasztók/felhasználók utazási döntéseinek meghozatalában (Szabó 2011). Az egészségügyi rendszer változása során a nemzetgazdaságon belül az állami társadalombiztosítás mellett az utóbbi időben hazai és nemzetközi viszonylatban teret nyernek a magán egészségbiztosítók is, mely a gyógyturisztikai keresletet kedvezően befolyásolja (Azman–Chan 2010, Fazakas et al. 2002).

A gyógyturizmusban résztvevők különböző gyógyászati eljárások kombinációját elsősorban a betegségek utókezelését (rehabilitáció), kisebb mértékben a betegségek kezelését (kuráció), a betegségek megelőzését (prevenció) és kisebb mértékben rekreáció céljából keresik (Magyar 2016). Hazánkban a gyógyturizmusban résztvevők gyógyfürdőkben és gyógyszállodákban vehetik igénybe a különböző gyógyászati eljárásokat az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) támogatásával és anélkül.

A gyógyturizmus keresletét egyre jelentősebben befolyásolják a rehabilitáció céljából igénybe vehető támogatott fürdőgyógyászati ellátások. A támogatott fürdőgyógyászati ellátásokat legszélesebb körben az OEP támogatással vehetők igénybe (Hojcska 2017a). A magánbiztosítók által támogatott egészségügyi szolgáltatások körén kívül eső fürdőgyógyászati ellátások elterjedését jelentősen szűkítette 2011. évi CLVI. törvény. A törvény értelmében 2012. január 1-től az önkéntes és kölcsönös biztosító pénztári keret terhére nem lehet igénybe venni kiegészítő, valamint életmódjavító szolgáltatásokat. Ezek körébe tartozik a gyógy- és egészségügyi üdülés, a gyógyfürdő belépők, a sportolás, a rekreációs üdülés és az életmódváltozást elősegítő kúrák (Hojcska 2017b). Az OEP támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátást csak annál a szolgáltatónál lehet igénybe venni, amelyik az OEP-el gyógyászati ellátások társadalombiztosítási támogatással történő nyújtására kötött érvényes szerződéssel rendelkezik. Az OEP által támogatott gyógyszolgáltatás csak gyógyfürdőben és közfürdőben, komplex fürdőgyógyászati ellátás csak egészségügyi szolgáltatónál és gyógyfürdőben alkalmazható. A támogatott gyógyfürdőszolgáltatások a biztosítottak számára naptári évenként két kúra alkalmával vehetők igénybe. A gyógyászati ellátások közül az 5/2004. X. 19. EüM. rendelet² alapján legfeljebb négy különböző fajta rendelhető eljárásonként 15 alkalommal, kivéve a komplex fürdőgyógyászati ellátást. A gyógyszolgáltatások igénybevételéhez a szolgáltatók az OEP által nyújtott ártámogatást a 23/2007. V. 18. EüM.³ és a 7/2012. (VI. 29.) EMMI. rendelet⁴ alapján kapnak. A fürdőgyógyászati ellátások OEP támogatásának mértéke jelenleg 50-85% közötti. A támogatott fürdőgyógyászati ellátások körébe tartozik a gyógyvizes gyógymedence, a gyógyvizes kádfürdő, az iszappakolás, a súlyfürdő, a szénsavas fürdő, az orvosi gyógymasszázs, a víz alatti vízsugármasszázs, a víz alatti csoportos gyógytorna, a komplex fürdőgyógyászati ellátás, a 18 éves kor alatti csoportos gyógyúszás és a szén-dioxid gyógygázfürdő. A komplex fürdőgyógyászat igénybevételéhez legalább négy

² az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról

³ a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyászati ellátások támogatásáról

⁴ egyes egészségbiztosítási tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról

fürdőgyógyászati ellátást és fizioterápiás kezelést kell igénybe venni ⁵ (Hojcska–Kurth 2016).

Magyarországon az utóbbi években a gyógyfürdőturizmusra, mint az egészségturizmus egyik leggyorsabban növekvő piaci szegmensére a kutatók még kevés figyelmet fordítottak. A feltételezés szerint hazánk a gyógyfürdőturizmus piacának növekvő fontosságú szereplője lehet (Szabó et al. 2010), ezért elengedhetetlenül fontos a jövőbeni kutatásokat és fejlesztéseket megalapozó gyógyturisztikai kereslet jellemzőinek a vizsgálata (Szabó–Hegedűsné 2016). A kutatás arra keresi a választ, hogy a gyógyturizmus kereslete milyen változásokon ment keresztül az utóbbi években a gyógyfürdőkben és a gyógyszállodákban.

Módszertan

A gyógyturizmus keresleti információinak gyors megszerezhetősége érdekében és az alacsony költségek miatt a vizsgálat módszere szekunder kutatás, mely a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) hivatalos statisztikáira épül. A szekunder kutatás indoka, hogy a gyógyfürdők és a gyógyszállodák adatait primer adatgyűjtéssel lehetetlen a térbeli, időbeli és erőforráskorlátok miatt begyűjteni. A gyógyfürdők adatai 2010. évtől, a gyógyszállodák adatai 2012. évtől kerültek a vizsgálatba, mert a KSH adatgyűjtése 2012. júliusától megváltozott. Ettől az időponttól kezdve a KSH csak azokról a gyógyszállodákról közöl adatokat, melyek az Országos Tisztifőorvosi Hivatal Közegészségügyi Főosztály nyilvántartásában szerepel. A leggyűjtött statisztikai adatok jellegzetességeit figyelembe véve, valamint azok komplex módon való vizsgálata érdekében többféle leíró statisztikai módszer került alkalmazásra. A statisztikai elemzések során az időbeli összehasonlítások és az időbeli változások vizsgálata segítik az elmúlt időszak hazai gyógyturizmus keresleti tendenciáinak, összefüggéseinek feltárását és egyben támpontot is adnak a jövő várható keresleti folyamatainak előre jelzéséhez.

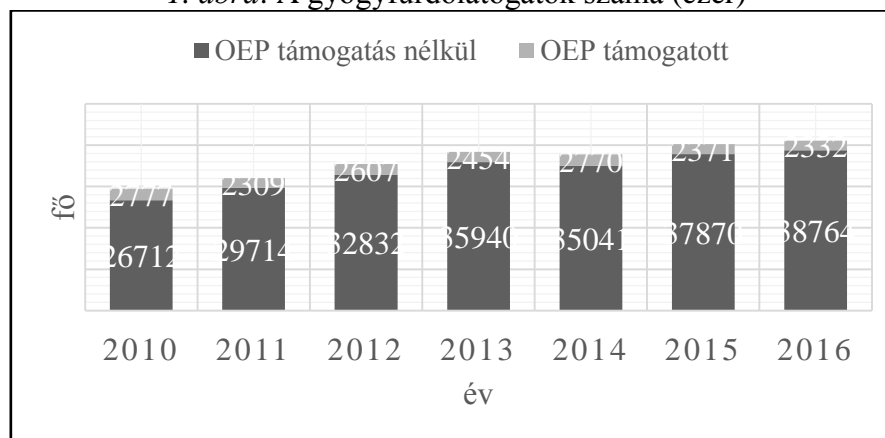
Eredmények

A hazai gyógyturizmus keresletének vizsgálati eredményei egyrészt a gyógyfürdőkre, másrészt a gyógyszállodákra terjed ki.

Gyógyfürdők kereslete

A gyógyfürdők kereslete a vizsgált időszakban 11,6 millió gyógyfürdőlátogatóval emelkedett, mely 2010. évhez képest a hét év alatt 39,4%-kal növekedett (1. ábra).

1. ábra: A gyógyfürdőlátogatók száma (ezer)



Forrás: KSH 2010-2016, saját szerkesztés

⁵ az egyes fürdőgyógyászati kezelések TB által támogatott betegségek körét az 5/2004. Egészségügyi Minisztérium rendelete 5. számú melléklete, annak időtartamát a 3. számú melléklete tartalmazza.

2010-2016 évek közötti időszakban átlagosan évente 1934,5 ezer látogatóval többen keresték fel a gyógyfürdőket, mely 8,1%-os átlagütemnek felelt meg. Ez az eredmény jelentős mértékben köszönhető a gyógyfürdőket OEP támogatás nélkül felkereső gyógyfürdőlátogatóknak. Magyarországon 2010. évben a gyógyfürdők látogatóinak 90,6%-a OEP támogatás nélkül vette igénybe a szolgáltatásokat, amely 2016-ra a növekvő összes látogatóforgalom mellett 94,3%-ra emelkedett. A vizsgált időszakban átlagosan évente 2008,7 ezer látogatóval többen keresték fel a gyógyfürdőket OEP támogatás nélkül, mely 9,1%-os átlagos ütemnek felelt meg. A gyógyfürdőket OEP támogatás nélkül felkereső gyógyfürdőlátogatók száma 2014. évet kivéve dinamikusan emelkedett. A gyógyfürdők szolgáltatásait OEP támogatással igénybe vevők évről évre hullámzó száma csökkenő tendenciát mutat, mely az összes gyógyfürdőlátogató számát negatívan befolyásolta és a 2010. évi bázisához viszonyítva 2016. évre 16,0%-kal csökkent.

Gyógyszállodák kereslete

A hazai gyógyturizmus gyógyszállodák iránti keresletének vizsgálata egyrészt kiterjed a 2012. és 2016. közötti évekre, valamint a szállodákkal és a kereskedelmi szálláshelyekkel való összehasonlításra, másrészt a nemzetiség szerinti megoszlás elemzésére. A gyógyszállodák kereslete a vizsgált időszakban 208 ezer vendéggel emelkedett, mely a 2012. évhez képest az öt év alatt 41,5%-kal növekedett (1. táblázat).

1. táblázat: Vendégek száma (ezer fő)

szálláshelytípus/év	2012	2013	2014	2015	2016	változás átlagos mértéke	változás átlagos üteme (%)
<i>gyógyszálloda</i>	501	509	566	663	709	+52	+9,1
<i>szálloda</i>	6584	7003	7482	8096	8701	+529	+7,2
<i>kereskedelmi szálláshely</i>	8385	8885	9526	10403	11127	+685	+7,3

Forrás: KSH 2012-2016, saját szerkesztés

A gyógyszállodák vendégeinek száma 2012. évben a szállodák vendégeinek 7,6%-át, a kereskedelmi szálláshelyek vendégeinek 6,0%-át tette ki, mely 2016-ra 8,1%-ra és 6,4%-ra változott. A gyógyszállodák vendégszámának megoszlása a szállodák és a kereskedelmi szálláshelyekhez viszonyítva a legalacsonyabb 2013. évben, legmagasabb 2015. évben volt. A gyógyszállodák vendégforgalmuk megoszlását nagyobb arányban tudták növelni a szállodákhoz viszonyítva, mint a kereskedelmi szálláshelyekkel összehasonlítva. Megállapítható, hogy a vizsgált időszakban a gyógyszállodák a vendégeik számának megoszlását tekintve a szállodákkal és a kereskedelmi szálláshelyekkel való összehasonlításban egyaránt növelni tudták. A növekedés átlagos üteme nagyobb a szállodákéhoz, kisebb a kereskedelmi szálláshelyekéhez viszonyítva. A vizsgált időszakban a vendégszám változásának mértéke és üteme a gyógyszállodák, a szállodák és a kereskedelmi szálláshelyek vonatkozásában is növekedést mutatott. 2012. és 2016. évek között a gyógyszállodai vendégek száma átlagosan 52 ezer fővel növekedett, a növekedés átlagos üteme 9,1% volt. A gyógyszállodák vendégszám növekedési üteme 1,9 százalékponttal magasabb volt a szállodák (7,2%), és 1,8 százalékponttal a kereskedelmi szálláshelyek (7,3%) átlagos vendégszám növekedési üteménél.

Az adatokból leszögezhető, hogy a gyógyszállodák vendégszám változásának átlagos üteme a vizsgált időszakban a szállodák és a kereskedelmi szálláshelyek vendégszám változásának ütemét meghaladta. A növekedés átlagos üteme nagyobb a szállodákéhoz, kisebb a kereskedelmi szálláshelyekéhez viszonyítva volt.

A gyógyszállodák vendégéjszakái a vizsgált időszakban 532 ezer vendégéjszakával emelkedett, mely a 2012. évhez képest az öt év alatt 29,1%-kal növekedett (2. táblázat).

2. táblázat: Vendégéjszakák száma (ezer éjszaka)

szálláshelytípus/év	2012	2013	2014	2015	2016	változás átlagos mértéke	változás átlagos üteme (%)
gyógyszálloda	1828	1890	2020	2223	2360	+133	+6,6
szálloda	16624	17568	18372	19507	20956	+1083	+6,0
kereskedelmi szálláshely	21805	22968	24199	25888	27695	+1472	+6,2

Forrás: KSH 2012-2016, saját szerkesztés

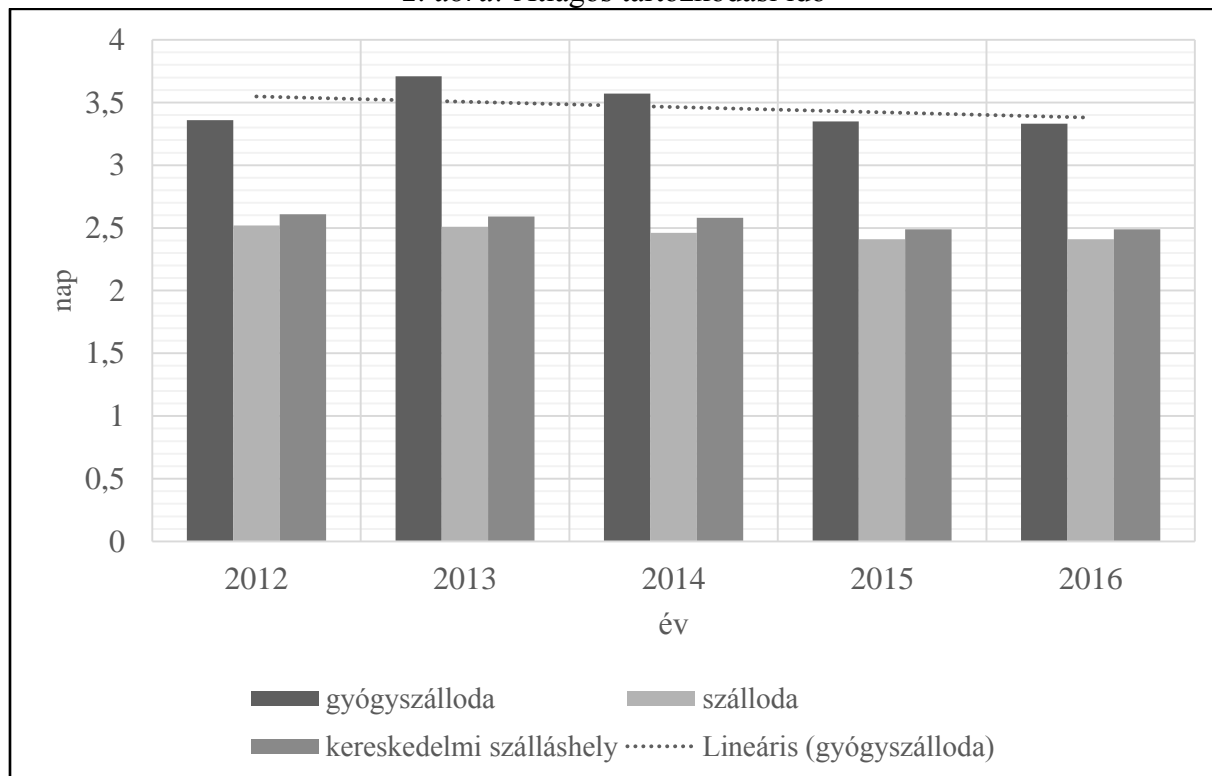
A gyógyszállodai vendégéjszakák száma 2012. évben a szállodák vendégeinek 11,0%-át, a kereskedelmi szálláshelyek vendégeinek 8,4%-át tette ki, mely 2016-ra 11,3%-ra és 8,5%-ra változott. A gyógyszállodai vendégéjszakaszám megoszlása a szállodák és a kereskedelmi szálláshelyekhez viszonyítva a legalacsonyabb 2013. évben, legmagasabb 2015. évben volt. A gyógyszállodai vendégéjszakák megoszlását nagyobb arányban tudták növelni a szállodákhoz viszonyítva, mint a kereskedelmi szálláshelyekkel összehasonlítva. Az adatokból kitűnik, hogy a vizsgált időszakban a gyógyszállodák a vendégéjszakái számának megoszlását tekintve a szállodákkal és a kereskedelmi szálláshelyekkel való összehasonlításban egyaránt növelni tudta. A növekedés átlagos üteme nagyobb a szállodákéhoz, kisebb a kereskedelmi szálláshelyekéhez viszonyítva. A vizsgált időszakban vendégéjszakaszám változásának mértéke és üteme a gyógyszállodák, a szállodák és a kereskedelmi szálláshelyek vonatkozásában is növekedést mutatott. A gyógyszállodai vendégéjszakák száma 2012. és 2016. évek között átlagosan 133 ezer vendégéjszakával növekedett, a növekedés átlagos üteme 6,6% volt. A gyógyszállodák vendégéjszakaszám növekedési üteme 0,6 százalékponttal magasabb volt a szállodák (6,0%), és 0,4 százalékponttal a kereskedelmi szálláshelyek (6,2%) vendégszám átlagos növekedési üteménél. Megállapítható, hogy a gyógyszállodák vendégéjszakaszám változásának átlagos üteme a vizsgált időszakban a szállodák és a kereskedelmi szálláshelyek vendégszám változásának ütemét meghaladta. A növekedés átlagos üteme nagyobb a szállodákéhoz, kisebb a kereskedelmi szálláshelyekéhez viszonyítva.

A gyógyszállodák vendégszámának átlagos növekedési üteme (+9,1%) a vizsgált időszakban 2,5 százalékponttal meghaladta a vendégéjszakaszám átlagos növekedési ütemét (+6,6%). A szállodák vendégszámának átlagos növekedési üteme (+7,2%) a vizsgált időszakban 1,2 százalékponttal meghaladta a vendégéjszakaszám átlagos növekedési ütemét (+6,0%). A kereskedelmi szálláshelyek vendégszámának átlagos növekedési üteme (+7,3%) a vizsgált időszakban 1,1 százalékponttal meghaladta a vendégéjszakaszám átlagos növekedési ütemét (+6,2%). Megállapítható, hogy a vizsgált időszakban a gyógyszállodák, a szállodák és a kereskedelmi szálláshelyek vonatkozásában is a vendégszám átlagos növekedési üteme meghaladta a vendégéjszakaszám átlagos növekedési ütemét. A

vendégszám átlagos növekedési üteme a gyógyszállodákban volt a legnagyobb a vendégéjszakaszám átlagos növekedési üteméhez viszonyítva.

A vendégek átlagos tartózkodási ideje a vizsgált öt év átlagában a gyógyszállodákban 3,5 nap, a szállodákban 2,5 nap és a kereskedelmi szálláshelyeken 2,6 nap volt (2. ábra).

2. ábra: Átlagos tartózkodási idő



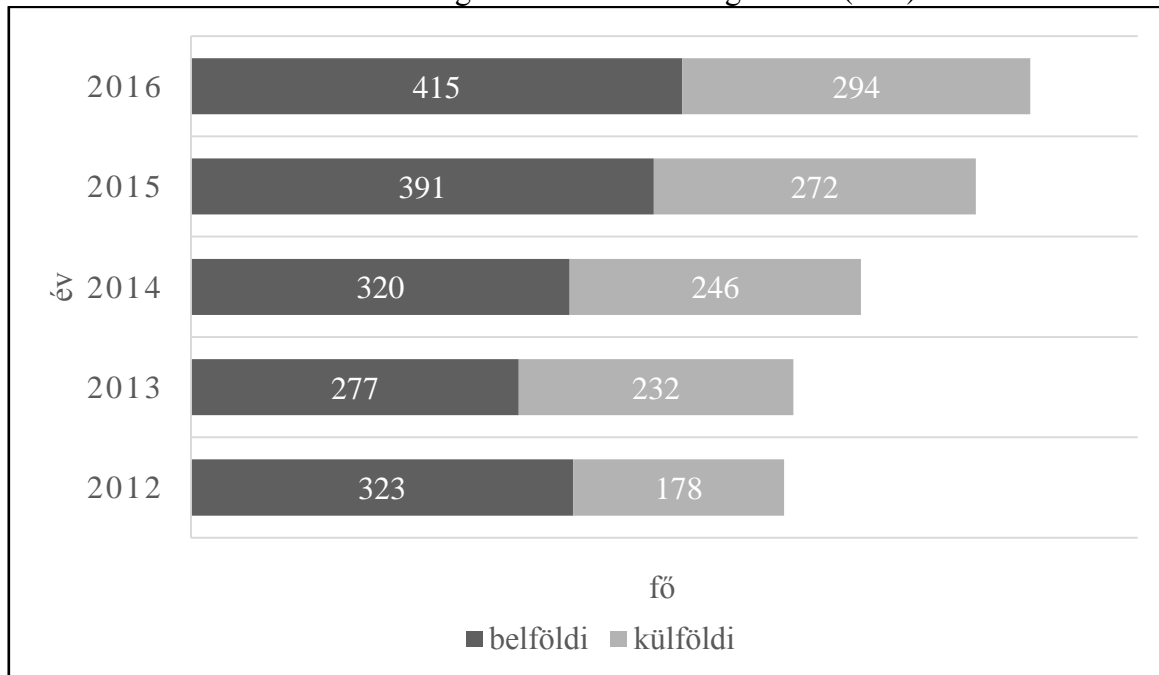
Forrás: KSH 2012-2016, saját szerkesztés

Az átlagos tartózkodási idő átlagos üteme a gyógyszállodáknál, a szállodáknál és a kereskedelmi szálláshelyeknél is csökkenést mutat. A vendégek átlagos tartózkodási idejében a legjelentősebb csökkenés a kereskedelmi szálláshelyeknél, míg a legkisebb csökkenés a gyógyszállodákban volt.

Az adatokból jól látható, hogy a vendégek átlagos tartózkodási ideje a gyógyszállodákban volt a legmagasabb, mely jelentősen hozzájárult a szállodák és a kereskedelmi szálláshelyek átlagos tartózkodási idejéhez. A gyógyszállodákra, a szállodákra és a kereskedelmi szálláshelyekre is jellemző volt a tartózkodási idő lassú, de folyamatos csökkenése.

A gyógyszállodák vendégeinek nemzetiség szerinti kereslete összességében növekedett. A külföldi vendégek száma a vizsgált időszakban dinamikusan emelkedett, a belföldi vendégek száma 2013. évig csökkent, majd 2013-tól minden évben pozitív irányba változott. A belföldi vendégek száma 2016-ra 92 ezer fővel, a külföldi vendégek száma 116 ezer fővel növekedett. A vizsgált időszakban a belföldi vendégek részaránya a kezdeti 64,5%-ról az időszak végére 58,5%-ra csökkent, míg a külföldi vendégek részaránya kezdeti 35,5%-ról az időszak végére 41,5%-ra növekedett (3. ábra).

3. ábra: Vendégek száma nemzetiség szerint (ezer)



Forrás: KSH 2012-2016, saját szerkesztés

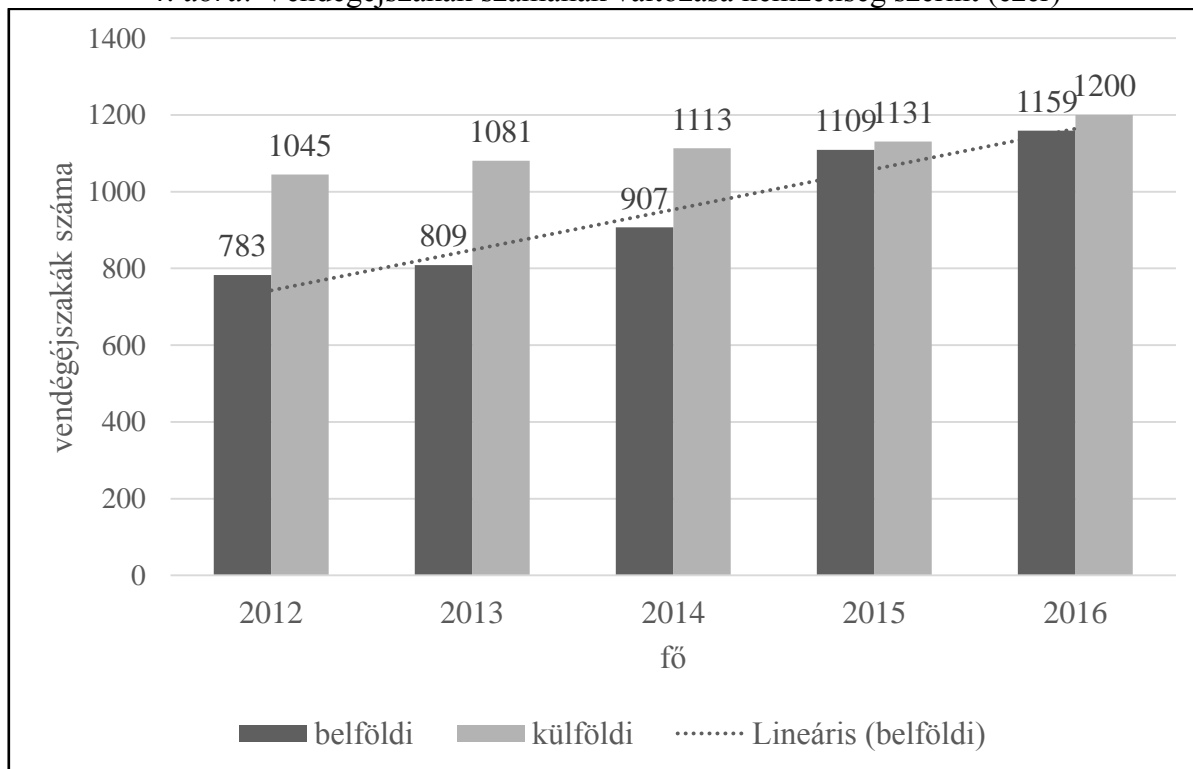
A gyógyszállodák belföldi vendégeinek a részaránya 2013. évben volt a legalacsonyabb 54,4%. Tehát a gyógyszállodákban minden évben a belföldiek voltak többen, mint a külföldiek. A gyógyszállodákban 2012. és 2016. évek között a belföldi vendégek száma átlagosan 23 ezer fővel növekedett, a növekedés átlagos üteme 6,5% volt. A külföldi vendégek száma átlagosan 29 ezer fővel növekedett, a növekedés átlagos üteme 13,4% volt. Tehát a növekedés átlagos mértéke és üteme a külföldieknél volt a nagyobb. A gyógyszállodák külföldi vendégszám növekedési üteme 6,9 százalékponttal magasabb volt a belföldiekénél (6,5%), és 4,3 százalékponttal az összes gyógyszállodai vendég (9,1%) átlagos növekedési üteménél.

Az adatokból leszögezhető, hogy a vizsgált időszakban a gyógyszállodák vendégei számának bővülését (+9,1%) elsősorban a külföldi vendégek számának növekedési üteme (+13,4%) biztosította.

A gyógyszállodákban a vizsgált időszakban úgy a belföldiek, mint a külföldiek által eltöltött vendégéjszakák száma emelkedett.

A gyógyszállodákban a vendégéjszakaszám a legalacsonyabb 2012. évben, a legmagasabb 2016. évben volt, mind a belföldi, mind a külföldieknél. A gyógyszállodákban 2012. évről 2016. évre a belföldiek által eltöltött vendégéjszakák száma 376 ezerrel, a külföldieké 155 ezerrel növekedett. A gyógyszállodai vendégéjszakák 42,8%-át 2012. évben a belföldiek vették igénybe, mely 2016-ra 49,1%-ra emelkedett. A vizsgált időszakban vendégéjszakaszám változásának mértéke és üteme a belföldiek és a külföldiek vonatkozásában is növekedést mutatott. A belföldi gyógyszállodai vendégéjszakák száma 2012. év és 2016. év között átlagosan 94 ezer vendégéjszakával növekedett, a növekedés átlagos üteme 10,3% volt. A külföldi gyógyszállodai vendégéjszakák száma átlagosan 39 ezer vendégéjszakával növekedett a növekedés átlagos üteme 3,5% volt (4. ábra).

4. ábra: Vendégéjszakák számának változása nemzetiség szerint (ezer)



Forrás: KSH 2012-2016, saját szerkesztés

Az adatokból kitűnik, hogy a vizsgált időszakban a gyógyszállodák vendégéjszakáik számának nemzetiségi megoszlását tekintve a belföldi vendégek vendégéjszakáik arányát évről évre növelni tudták a külföldiekkel való összehasonlításban. A vizsgált időszakban a vendégéjszakaszám változásának mértéke és üteme nagyobb volt a belföldieknél, mint a külföldieknél. A belföldi vendégéjszakaszám átlagos mértéke 60 ezer éjszakával haladta meg a külföldiekét, amely jelentős mértékben járult hozzá az összes (133 ezer) vendégéjszakaszám átlagos növekedéséhez. Megállapítható, hogy a gyógyszállodák belföldi vendégéjszakaszám változásának átlagos üteme a vizsgált időszakban a külföldi vendégéjszakaszám változásának átlagos ütemét meghaladta. A belföldi vendégéjszakaszám növekedési üteme 6,8 százalékponttal meghaladta a külföldiekét, amely jelentős mértékben járult hozzá az összes (6,6%) vendégéjszakaszám átlagos növekedéshez.

Az adatokból jól látható, hogy a vizsgált időszakban a gyógyszállodák vendégéjszakái számának bővülését (6,6%) elsősorban a belföldi vendégek vendégéjszakáinak növekedési üteme (10,3%) biztosította.

A gyógyszállodai vendégek átlagos tartózkodási ideje a vizsgált öt év átlagában a belföldiekénél 2,76 nap a külföldiekénél 4,66 nap volt. Az átlagtól való eltérés a külföldiekénél volt a nagyobb, melynek iránya pozitív előjelű (3. táblázat).

3. táblázat: Átlagos tartózkodási idő a gyógyszállodákban (nap)

nemzetiség/év	2012	2013	2014	2015	2016
<i>belföldi</i>	2,42	2,92	2,83	2,84	2,79
<i>külföldi</i>	5,87	4,66	4,52	4,16	4,08
<i>átlag</i>	3,64	3,71	3,57	3,35	3,32

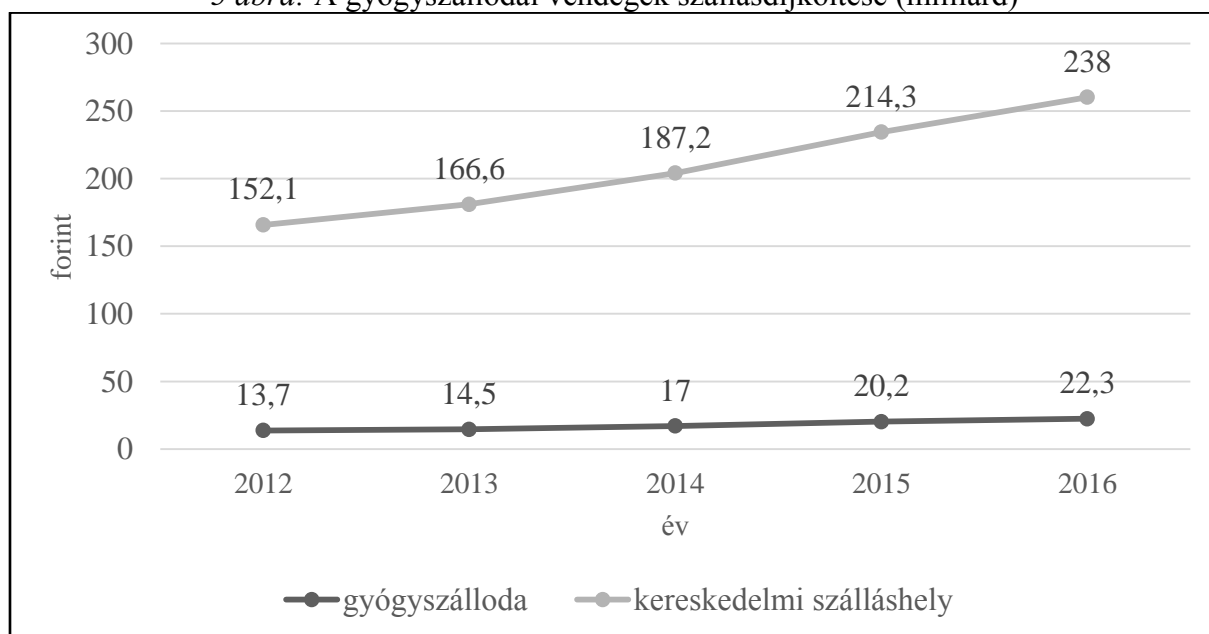
Forrás: KSH 2012-2016, saját szerkesztés

Az átlagos tartózkodási idő a legalacsonyabb a belföldiekénél 2012. évben, míg a külföldiekénél 2016. évben volt. Az átlagos tartózkodási idő a belföldiekénél 2013. évtől, míg a külföldiekénél 2012. évtől csökkent. A csökkenés mértéke a belföldiekénél kisebb (0,13 nap) volt, mint a külföldiekénél (1,79 nap).

Az adatokból jól látható, hogy a belföldi és a külföldi vendégek átlagos tartózkodási ideje a 2012-es bázisét kivéve hasonlóan változott. A belföldi és a külföldi vendégek átlagos tartózkodási idejére is jellemző volt a folyamatos csökkenés. Az külföldi vendégek átlagos tartózkodási ideje gyorsabban csökken, melynek eredménye a tartózkodási idő olló szűkülése.

A gyógyszállodai vendégek szállásdíjköltése a vizsgált időszakban évről évre emelkedett és a kereskedelmi szállásdíjadiadásnak közel a tíz százalékát tette ki (5. ábra).

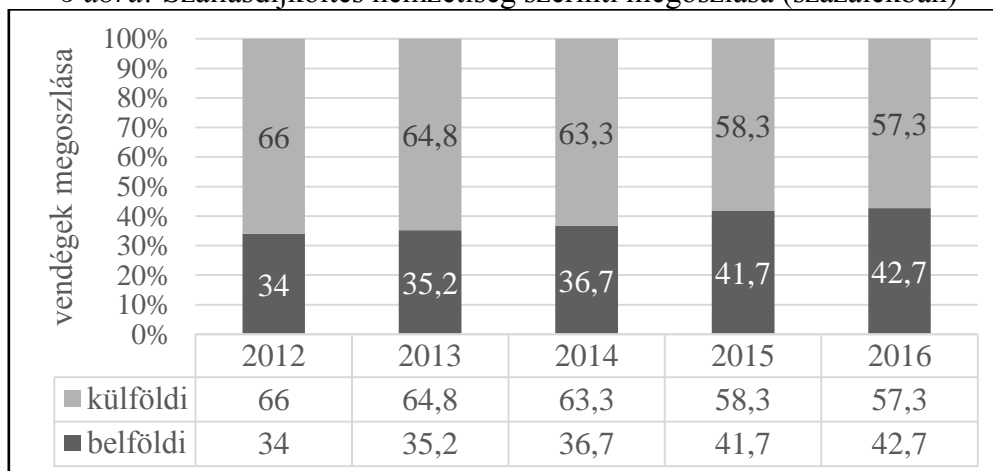
5 ábra: A gyógyszállodai vendégek szállásdíjköltése (milliárd)



Forrás: KSH 2012-2016, saját szerkesztés

A gyógyszállodai vendégek szállásdíjköltése 2012. évről 2016. évre 8,6 milliárd forinttal növekedett, melyhez a belföldiek és a külföldiek növekvő költségei is hozzájárultak. A szállásdíj nemzetiség szerinti megoszlásánál a belföldiek tényerése figyelhető meg (6. ábra).

6 ábra: Szállásdíjköltés nemzetiség szerinti megoszlása (százalékban)



Forrás: KSH 2012-2016, saját szerkesztés

A gyógyszállodákban a vizsgált időszakban a szállásdíjköltségek mértéke átlagosan 2,2 milliárd forinttal növekedett, a növekedés átlagos üteme 13% volt. A vendégek szállásdíjköltségeiben a legnagyobb növekedés 2015. évben volt (3,2 milliárd forint), míg a legkisebb növekedés 2013. évben volt (0,8 milliárd forint). A gyógyszállodák belföldi szállásdíjköltségeinek részaránya 2012. évben volt a legkisebb (34%), mely a folyamatos növekedésnek köszönhetően 2016-ra 8,7 százalékponttal növekedett. A 2012-es bázisévhez viszonyítva 2016-ra a belföldiek szállásdíjköltsége 25,6%-kal növekedett, addig a külföldiek szállásdíjköltsége 13,8%-ot csökkent. A belföldiek dinamikus szállásdíjköltségének növekedése ellenére, még mindig a külföldiek költenek többet szállásdíjra, igaz egyre csökkenő arányban.

Összegzés, javaslatok

Hazánk – kiemelkedően kedvező gyógyvíz-ellátottsága következtében – a gyógyturisztikai szolgáltatások piacának növekvő fontosságú szereplője lehet, mivel a magyar gyógyturizmus klasszikus ága, deklarált zászlóshajója a gyógyvízre alapozott gyógyturizmus. Ez a lehetőség csak abban az esetben használható ki és fejleszthető, amennyiben ismert a hazai gyógyturizmus piaca, azon belül annak fogyasztói kereslete.

A gyógyturizmusban érintett települések, azon belül a gyógyfürdők és gyógyszállodák keresletbefolyásoló tevékenysége révén jelentősen növekedett a gyógyfürdőkedvelők száma. A belföldi vendégek körében a kezelések OEP általi hatása fontos. A gyógyfürdővendégek létszámbeli növekedésének egyik akadályozója a gyógyfürdőszolgáltatások OEP általi támogatásának a csökkenésében keresendő úgy a gyógyfürdőkben, mint a gyógyszállodákban. A gyógyfürdőkedvelők számának növekedését jelentené az OEP támogatott kezelések körének és a támogatások mértékének növelése, mely egybecseng a Magyar Fürdőszövetség törekvéseivel, javaslataival.

A gyógyszállodák vendégszám és vendégéjszaka szám bővülése meghaladta a szállodák és a kereskedelmi szálláshelyek vendégszám és vendégéjszaka szám bővülését. A gyógyszállodák vendégszám növekedési ütemét nem követte ugyan olyan vendégéjszaka szám növekedési ütem, melynek következménye csökkenő átlagos tartózkodási idő lett. A gyógyszállodák vendégszám bővülését elsősorban a külföldi vendégek számának növekedési üteme biztosította, de figyelemre méltó, hogy a vendégéjszaka számának bővülését pedig elsősorban a belföldi vendégek vendégéjszaka számának növekedési üteme adta. Mivel a külföldi vendégek számának növekedési üteme kisebb volt a belföldi vendégek vendégéjszaka számának növekedési üteménél, ezért az átlagos tartózkodási idő a belföldieknél alakult kedvezőbbben. A gyógyszállodák vendégeinek szállásdíjköltségének átlagos növekedési üteme jelentős volt, üteme pedig meghaladta a vendégéjszaka szám növekedési ütemét. Ez arra enged következtetni, hogy a vendégek szállásdíjkiadásait nem csak a vendégéjszaka szám növekedése, hanem a szállásdíjkiadások növekedése is befolyásolta. A gyógyszállodai vendégek egyre nagyobb mértékű szállásdíjköltségéhez a belföldiek átlagot meghaladó szállásköltsége járult hozzá legjelentősebben.

Összességében megállapítható, hogy az elmúlt időszak gyógyfürdőturisztikai fejlesztéseire kedvezően reagált a turizmus keresleti oldala. A külföldiek és a belföldiek körében egyre népszerűbbek a gyógyturizmusban érintett települések gyógyfürdői és gyógyszállodái.

A gyógyturizmusban résztvevők költségét tovább lehetne növelni a külföldiek esetében az árelőnyre alapozott, magánbiztosítókkal kötött szerződések bővítésével, a belföldiek esetében az OEP által támogatott szolgáltatási körnek a bővítésével, és a támogatások mértékének növelésével, valamint a vendégek tartózkodási idejének a meghosszabbításával.

Irodalom

- Azman, I.–Chan, K. L. J. (2010): Health and spa tourism business: Tourists' profiles and motivational factors. *Health, Wellness and Tourism: healthy tourists, healthy business*, 9–24. o.
- Fazakas, G.–Szabó, Z.– Török, L. (2002): A nemzetgazdaság felépítése. In: Török, L. – Behringer, Zs. (szerk.): *Turizmus és vendéglátó ismeretek*. Budapest, 55-75. o.
- Hojcska, Á. E. (2017a): Medical bath treatments with the support of national health insurance fund, in hungarian spa towns: Fürdőgyógykezelések az Országos Egészségbiztosítási Pénztár támogatásával a magyar fürdővárosokban. In: Szabó, Z. (szerk.) *The values of spa towns*. Szentes: Magyar Fürdővárosok Szövetsége, 16-35. o.
- Hojcska, Á. E. (2017b): Rekreáció a fürdővárosok vonzásában. *Recreation: A Közép-Kelet-Európai Rekreációs Társaság Tudományos Magazinja* 7:(2). 13–16. o.
- Hojcska, Á. E.–Kurth, G. (2016): A mozgásszervi betegségek kezelésében társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyfürdőellátások és jogi környezetük. In: Szabó, Z. (szerk.) *Fürdővárosok környezete*. 153–177. o.
- Hudson, S.–Li, X. (2012): Domestic medical tourism: A neglected dimension of medical tourism research. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 21(3). 227–246. o.
- KSH [Központi Statisztikai Hivatal] (2010): Jelentés a turizmus és vendéglátás 2010. évi teljesítményéről. Budapest.
- KSH [Központi Statisztikai Hivatal] (2011): Jelentés a turizmus és vendéglátás 2011. évi teljesítményéről. Budapest.
- KSH [Központi Statisztikai Hivatal] (2012): Jelentés a turizmus és vendéglátás 2012. évi teljesítményéről. Budapest.
- KSH [Központi Statisztikai Hivatal] (2013): Jelentés a turizmus és vendéglátás 2013. évi teljesítményéről. Budapest.
- KSH [Központi Statisztikai Hivatal] (2014): Jelentés a turizmus és vendéglátás 2014. évi teljesítményéről. Budapest.
- KSH [Központi Statisztikai Hivatal] (2015): Jelentés a turizmus és vendéglátás 2015. évi teljesítményéről. Budapest.
- KSH [Központi Statisztikai Hivatal] (2016): Jelentés a turizmus és vendéglátás 2016. évi teljesítményéről. Budapest.
- Magyar, M. (2016): A víz rekreációs és élményközvetítő szerepe: Recreational and experience gaining role of water. *Recreation: A Közép-Kelet-Európai Rekreációs Társaság Tudományos Magazinja* 6:(2). 39–43. o.

- Szabó, Z.–Kocsondi, J.–Lakner, Z.–Merlet, I. (2010): Some socio-economic aspects of regional development at the lake of Balaton. *Regional And Business Studies* 2:(1) Kaposvár, 31-40. o.
- Szabó, Z. (2011): Medical tourism and settlement development – as the leaders of local governments see it. In: Darabos, F. (szerk.): „*Kincs, ami van – fókuszban az egészségturizmus*” Győr, 39-50. o.
- Szabó, Z. (2012): A special opportunity of the use of natural resources: sustainable bath-development through the eyes of mayors. In: Darabos, F. (szerk.): *Kincseink védelmében: Fenntarthatóság és Környezettudatosság a turizmusban*. Sopron, 10-22. o.
- Szabó, Zs.–Hegedűsné, B. N. (2016): Gazdaságélénkítés és turizmusfejlesztés Alsópáhok fürdőtelepülésén. In: Szabó, Z. (szerk.) *Fürdővárosok környezete*. 95–110. o.
- Székely, A. (2014): Towards a Typology of Cross-Border Tourism Regions. *Folia Pomeranae Universitatis Technologiae Stetinensis-Oeconomica* 77:(4). 117–130. o.