

Laczkó, Tamás¹

Magyarországra érkező külföldi egészségutisták fogyasztásának nemzetgazdasági hatásai 2019-ben

Economic impact of foreign health tourists arrived in Hungary in 2019

ABSZTRAKT

A hazánkba irányuló beutazó turizmusnak évek óta fontos szegmense az egészségutisztikai kínálatunkra érkező külföldi kereslet. A hazai turizmus ágazatban már több évtizede prioritást élveznek az egészségutisztikai területek, amelyek külföldi turistákat vonzó hatása jelentős, a beérkező külföldi turisták költségei pedig hajtóerőként hatnak a gazdaságra. A tanulmány célja a KSH adatfelvétele alapján bemutatni a különböző egészségutisztikai céllal érkező külföldiek csoportjainak turisztikai jellemzőit, valamint a fogyasztásuk generálta nemzetgazdasági hatásokat a 2019-es évre vonatkozóan. 2019-ben 3,59 millió külföldi látogatott hazánkba egészségutisztikai céllal, akik összesen 10,63 millió napot, s mintegy 7,04 millió vendégéjszakát töltöttek el Magyarországon. A külföldről érkezők átlagosan 2,96 napot maradtak nálunk, amely során átlagosan 20 713 forintot költöttek naponta. Ezek az értékek egy átlagos külföldi turistánál hosszabb tartózkodási időt és jelentősen magasabb költségi hajlandóságot mutatnak. Figyelembe véve a turizmus szektor egyéb nemzetgazdasági ágakkal való kapcsolatát is, az egészségutisztikai motivációval érkező külföldiek magyarországi költségei 2019-ben 252 milliárd forint teljes hazai kibocsátást generáltak, amelynek köszönhetően csaknem 120 milliárd forinttal járultak hozzá Magyarország GDP-jéhez, illetve 96 milliárd forinttal az adóbevételekhez.

Kulcsszavak: egészségutizmus, klinikai gyógyutizmus, wellness turizmus, egészségutizmus makrogazdasági hatásai

ABSTRACT

The demand derived from foreign health tourists arriving in Hungary is an important segment of tourism in the country. Health-related or health enhancing tourism became prioritized in Hungarian tourism in decades and their appeal is significant to foreign tourists whose spending has a positive impact in the Hungarian economy. The goal of this study is to demonstrate the characteristics of the different groups of foreign health tourists arriving in Hungary, and the economic impact their spending generated in 2019. In 2019, 3.59 million foreign health tourists arrived in Hungary, spent 10.63 million days in the country and generated 7.04 million guest nights. Average time spent in Hungary was 2.96 for health tourists and they spent 20,713 forint per day on average. These measures show longer stay and significantly higher spending than average foreign tourists. Taken into account tourism's connection with other economic segments the expenditures of foreign health tourists arrived in Hungary in 2019 generated 252 billion forint total output, from which 120 billion forint GDP was generated and 96 billion forint tax income can be associated to the central budget.

Keywords: health tourism, medical tourism, wellness tourism, economic impact of health tourism, expenditure of foreign tourists

¹ Adjunktus, PTE Egészségtudományi Kar, 7621 Pécs Vörösmarty u. 3.
E-mail: joola.hu@gmail.com

BEVEZETÉS

Az egészségturizmus a nemzetközi turizmus dinamikusan növekedő és erősödő területét képezi, amelynek a jövőben is az ágazat átlagos növekedési üteménél nagyobb volumenű bővülést prognosztizálnak (Aubert & Berki, 2007; Kincses, 2009; Laczkó, 2009; GWI, 2018). A Global Wellness Institut nemzetközi egészségturisztikai piac méretére tett becslése kapcsán elmondható, hogy a turisták 2017-ben 639 milliárd USA dollárt költöttek összesen 830 millió wellness utazásuk során, valamint 119 milliárdot a különféle spa szolgáltatásokra, valamint 56 milliárdot gyógy- és termálfürdők látogatására világszerte. Az orvosi szolgáltatásokon alapuló turizmus nemzetközi piacát nagyságrendileg 100-150 milliárd USA dollárra becsülik (GWI, 2018; MTÜ, 2020).

Az egészségturizmushoz tartozó turisztikai formák köre folyamatosan bővült az elmúlt évtizedekben, amely területek megnevezéseiben, definícióiban és turizmus rendszertani besorolásában nincs konszenzus a nemzetközi szakirodalomban. A világ legnagyobb egészségturisztikai régióiban (pl. Észak-Amerika, Dél-Kelet Ázsia, Európa stb.) egymástól eltérő módon csoportosítják az ágazathoz tartozó szolgáltatási területeket, vagy éppen ugyanazon kínálati formák megnevezésére teljesen különböző terminusokat használnak (Hegedűs, 2005; Laczkó, 2015a). Természetesen ez jelentősen megnehezíti az egészségturizmus globális piacának értelmezését, fő jellemzőinek megismerését és összehasonlítását, vagy éppen folyamatainak megértését és értékelését.

Az egészségturizmus területeinek besorolásai és az ahhoz kapcsolódó terminológiai rendszerek hazánkban is folyamatosan változtak (Hegedűs, 2005; Zsigmond et al., 2010). Napjaink hazai szakirodalmában, illetve a politikusok témára vonatkozó döntéseiben és a laikusoknak szánt ismeretterjesztésben is a Smith és Puczkó (2010) által kialakított felosztás a leginkább elterjedt. Modelljünkben az egészségturizmus spektruma a wellness- és a gyógyturizmus területeiből áll, amelyeket további alterületekre bontanak az utazások motivációja és az igénybe vett szolgáltatások típusai alapján. Besorolásuk szerint a wellness-turizmus részét képezik a holisztikus, a pihenés-rekreációs, és a medical wellness célú utazások. A gyógyturizmusnak két fő formáját különböztetik meg, a terápiás- és a sebészeti/klinikai gyógyturizmust. A klinikai gyógyturizmus középpontjában minden esetben valamilyen operáció, míg a terápiás utazásoknál valamilyen gyógyító (sebészeti beavatkozás nélküli) kezelés áll. Ez a felosztás kitér az egészségturizmus minden olyan területére, amelyben Magyarország jelentős kínálattal és forgalommal rendelkezik napjainkban (Smith & Puczkó, 2010; Györi et al., 2015; MTÜ, 2020).

Az egészségturizmus közel két évtizede kiemelt prioritást élvez a hazai országos szintű gazdasági és területfejlesztési programokban. A kormányzati szándéknak és a piaci viszonyoknak köszönhetően, a főként hazai erőforrásokra támaszkodó egészségturizmus az egyik húzóágazatává vált a magyar turizmusnak (MTÜ, 2017; Györi, 2020). Ennek köszönhetően ma elmondható, hogy hazánkban több mint 200 olyan település van, amelynek turisztikai kínálatában meghatározó súllyal jelennek meg a gyógy-, klinikai-, és/vagy wellness szolgáltatások, illetve termékek (Laczkó & Ács, 2009). Az egészségturizmus magyar turizmusban betöltött szerepét mutatja, hogy a turisták által leglátogatottabb 5 hazai város közül 3 (Hévíz, Hajdúszoboszló, Bük), míg a top 10-ben további 2 olyan település (Zalakaros, Sárvár) található, amelynek fő turisztikai profilja a gyógy-, klinikai- és a wellness turizmushoz kapcsolódik. Ezek mellett el kell mondani, hogy a top 10-es lista további 5 települése is

számottevő mennyiségű egészségturisztikai szolgáltatóval rendelkezik, amelyek közül egyediségével és nemzetközi vonzerejével egyértelműen kiemelhető a főváros fürdő-, gyógy- és klinikai turisztikai kínálata² (1. táblázat).

Táblázat 1. A 10 leglátogatottabb település Magyarországon 2019-ben a vendégéjszakák száma alapján a kereskedelmi szálláshelyeken
Table 1. The 10 most visited settlements in Hungary in 2019 based on the number of guest nights in commercial accommodations

Település	Vendégéjszakák száma (ezer éj)		Külföldiek aránya
	Összes	Külföldi	
Budapest	10 704	9 470	88%
Hévíz	1 144	675	59%
Hajdúszoboszló	980	369	38%
Balatonfüred	734	256	35%
Bük	723	416	58%
Siófok	695	233	34%
Zalakaros	669	161	24%
Sárvár	533	308	58%
Győr	453	240	53%
Szeged	441	147	33%

Forrás: KSH, saját szerkesztés

Európa és a szűkebb régiók számos országához hasonlóan a hazai turizmus számára is kiemelten fontos a külföldi vendégkör jelenléte (WTTC, 2020)³. A külföldről érkező utazók magyar turizmusban betöltött súlyát és szerepét jól érzékelteti, hogy 2019-ben a kereskedelmi szálláshelyeken a vendégek (47,7%-át) és az eltöltött vendégéjszakák csaknem felét (49,9%-át) a külföldiek adták (KSH, 2020)⁴. A külföldi vendégek aránya az elmúlt évtizedben néhány év kivételével (2012, 2013) közel hasonlóan alakult, mint 2019-ben. Figyelembe véve a hazai kereskedelmi szálláshelyek igénybevételének 2010-es évtizedben tapasztalt tendenciózus bővülését, a beutazó vendégek állandó aránya egy létszámában folyamatosan bővülő külföldi vendégkört jelentett a magyar turizmus számára (Csapó & Lőrincz, 2020). A Központi Statisztikai Hivatal (továbbiakban KSH) adatai szerint, a hazánkba érkező külföldiek száma 48,6%-kal, az általuk eltöltött vendégéjszakák mennyisége 39,6%-al, míg a magyarországi utazásikhoz kapcsolódó kiadásuk összesen 92,5%-kal növekedtek a 2011–2019-es időszakban⁵⁻⁶. Hasonlóan kedvezően alakult a fogyasztás fajlagos mértékét mutató napi átlagos költségük változása is, hiszen ez az összeg 37,9%-kal – az inflációt jelentősen meghaladó mértékben – növekedett ebben

² KSH (2020): Hol töltötték a legtöbb éjszakát a vendégek? Letöltve: 2020.10.30. <http://www.ksh.hu/interaktiv/kersza/szallashelyek.html>

³ WTTC (2020): <https://wttc.org/Research/Economic-Impact>

⁴ KSH (2020): Tájékoztatósi adatbázis, Kereskedelmi szálláshelyek vendégforgalma, Letöltve: 2020.10.20 <http://statinfo.ksh.hu/Stainfo/themeSelector.jsp>

⁵ KSH (2020): Tájékoztatósi adatbázis, Magyarországra tett külföldi utazások főbb mutatói 2007-2019, Letöltve: 2020.10.20.. <http://statinfo.ksh.hu/Stainfo/themeSelector.jsp?lang=hu>

⁶ KSH (2020): Tájékoztatósi adatbázis, Magyarországra tett külföldi utazások főbb mutatói 2017-től (új motivációs szerkezetben), Letöltve: 2020.10.20.. <http://statinfo.ksh.hu/Stainfo/themeSelector.jsp?lang=hu>

az időszakban. A külföldi vendégekkel kapcsolatban tapasztalható pozitív folyamatot némiképp beárnyékolja az átlagos tartózkodási idejük rövidege (2,6 éj) és annak csökkenő, illetve az utóbbi években is csak stagnáló tendenciája a 2010-es évtizedben (KSH, 2020).

A Turizmus Szatellit Számlák alapján 2017-ben a hazai turizmus (a közvetlen és a közvetett hatásokat is számszerűsítve) 10,2%-ban járult hozzá a magyar GDP alakulásához (KSH, 2017). A külföldi turisták magyarországi fogyasztásának makrogazdasági hatásait vizsgálva elmondható, hogy a multiplikatív hatásokat is figyelembe véve 760 milliárd forinttal járultak hozzá az ország GDP-jéhez 2017-ben (Laczkó & Stocker, 2020).

Földtani adottságainknak köszönhetően termál- és gyógyvizeinkre épülő egészségügyi és rekreációs szolgáltatásaink a legértékesebb turisztikai vonzerőink közé tartoznak, melyeket jóval nagyobb volumenben vagyunk képesek értékesíteni, mint szomszédaink (Györi, 2015). Az egészségturizmus olyan területe a hazai turizmuságazatnak, amelyben rendkívül mérvadó a külföldi vendégek részvétele. A hazai egészségturizmusnak vannak olyan irányzatai, amelyek kifejezetten a külföldieket célozzák szolgáltatásaikkal (pl. a fogászati turizmus) és olyanok is, amelyek kínálatát jelentős hányadban a külföldről érkezők veszik igénybe (pl. fürdő- és gyógyturizmus). Ezek mellett a hazai egészségturizmus kínálati palettáján található olyan irányzatokat is, ahol a külföldi vendégkör aránya ugyan számottevő, de jelentősen elmarad a hazai vendégektől (pl. wellness turizmus) (Boros et al., 2012; MTÜ, 2017, 2020). A külföldi vendégek jelentőségét jól mutatja, hogy a leglátogatottabb városok közé tartozó öt egészségturisztikai profilú településen (Hévíz, Hajdúszoboszló, Sárovar, Bük, Zalakaros), az eltöltött vendégéjszakák közel felét (47,6%) a külföldről érkezők adják (1. táblázat).

A hazai egészségturizmus széles és összetett kínálati spektruma iránt megjelenő keresletről nehéz pontos és átfogó képet alkotni, mivel kevés szolgáltatói típus esetében hozzáférhetők az aktuális és pontos forgalmi adatok. Az egészségturizmushoz kapcsolódóan, nyilvánosan hozzáférhető adatokat csak a gyógyszállodák forgalmáról publikál a KSH, amelyek információi jelenlegi struktúrájukban a 2013-2019 időszakra érhetőek el (KSH, 2020)⁷. A gyógyszállodák adatait vizsgálva látható, hogy a külföldiek aránya és fogyasztása, illetve annak időbeli változása hasonlóan alakult, mint az összes beutazó turizmus esetében látható volt. 2019-ben a hazai gyógyszállodákban a vendégéjszakák számának 48,6%-a (1,3 millió éj), a szállásdíj bevételeknek pedig az 55,3%-a (összesen 15,2 milliárd forint) a külföldi vendégekhez kötődött. A 2013-2019-es időszakban folyamatosan nőtt a külföldiek által eltöltött vendégéjszakák évi mennyisége (összesen 19,0%-kal) és a szállásra kifizetett összegek is (62,0%-kal). Ehhez a kedvező folyamathoz mindenképpen hozzá kell tenni, hogy ebben az időszakban a forgalmukat és a bevételeiket jelentősen növelő hazai gyógyszállodákban, tendenciózusan csökkent a külföldi vendégkör aránya mind a tartózkodás, mind a költség tekintetében (2. táblázat). További kedvezőtlen folyamatnak tekinthető, hogy bár a külföldiek átlagos tartózkodása jelentősen hosszabb a gyógyszállodákban (2019-ben 4,0 éj), mint a belföldi gyógyturistáké (2,7 éj), valamint az átlagos külföldi utazóké (2,6 éj), de ennek időtartama folyamatosan csökkent 2013-óta (KSH, 2020) (2. táblázat). Fontos megemlíteni még, hogy a külföldi egészségturisták összetétele jelentősen változott az elmúlt évtizedekben. A tradicionálisnak tekintett német és osztrák vendégkör mellé felzárkózott az

⁷ KSH (2020): *Tájékoztatói adatbázis, A gyógyszállók mutatói* Letöltve: 2020.10.20. <http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/themeSelector.jsp?lang=hu>

orosz vendégkör, a nyugati országrészben pedig a cseh vendégek száma magas. Ezek a változások a fogyasztási szokásokat is módosítják (Hajnal & Köbli, 2014).

Táblázat 2. A hazai gyógyszállodák forgalmi mutatói a 2013–2019 közötti időszakban
Table 2. Turnover indicators of Hungarian spa hotels in the period 2013–2019

	Külföldi vendégek átlagos tartózkodási ideje (éjszaka)	Külföldi vendég-éjszakák száma (db)	Külföldi vendég-éjszakák aránya	Összes bruttó külföldi szállásdíj árbevétele (1000 Ft)	Külföldiektől származó szállásdíj árbevétel aránya	Átlagos költség egy éjszakára
2013. év	4,7	1 080 749	57,2%	9 378 763	64,8%	8 678
2014. év	4,5	1 112 712	55,2%	10 760 299	63,3%	9 670
2015. év	4,2	1 130 838	50,9%	11 796 198	58,3%	10 431
2016. év	4,1	1 200 068	50,9%	12 779 388	57,3%	10 649
2017. év	4,1	1 264 393	49,7%	14 612 893	56,7%	11 557
2018. év	4,0	1 241 332	48,2%	13 678 585	54,4%	11 019
2019. év	4,0	1 286 564	48,6%	15 194 955	55,3%	11 810

Forrás: KSH, saját szerkesztés

Az egészségturizmus iránti külföldi kereslet – évtizedek óta állandó – jellemzője, hogy térben erősen koncentrálnak jelenik meg hazánkban (Ács & Laczkó, 2008; Laczkó & Ács, 2009; Csapó & Lőrincz, 2020). Összefoglalóan elmondható, hogy három turisztikai régió, a nyugat-dunántúli, a balatoni és a közép-magyarországi (Budapesttel) kiemelkedően a legkedveltebbek az egészségturisztikai motivációval érkező külföldiek között (Michalkó et al., 2011; MTÜ, 2020). Ezt az erős koncentrációt mutatja a gyógyszállodák külföldi vendégeinek területi megoszlása is a 2019-es évben, hiszen a vendégek számának (81,1%) és az általuk eltöltött vendégéjszakáknak (81,5%) több mint négyötöde ebben a három régióban realizálódott (KSH, 2020).

A hazai egészségturizmus trendjeinek bemutatásakor nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy 2020-ban a COVID 19 pandémia alapvetően negatívan befolyásolja a gazdaság és azon belül a turizmus ágazat helyzetét is (Csapó & Lőrincz, 2020; Raffay, 2020). A kibontakozó járvány és az azt követő világszerte bevezetett korlátozó intézkedések különösen kedvezőtlenül érintették a nemzetközi turizmus területét, így a magyarországi beutazó turizmust is. A KSH adatai szerint a csúcsidezőnek számító augusztus hónapban a külföldi vendégek száma 73, a vendégéjszakáké 71%-kal, míg az év első nyolc hónapjában összesen 68,9%-kal esett vissza a külföldiek által eltöltött vendégéjszakák száma az előző év hasonló időszakaihoz képest (KSH, 2020)⁸. Bár az egészségturizmus bizonyos formáival kapcsolatban (pl. gyógyturizmus) voltak olyan vélekedések, hogy azokat az átlagosnál kisebb visszaesés jellemzi majd a járvány időszakában (Raffay, 2020), de a gyógyszállodák forgalmi adatai sajnos nem ezt a feltevést látszanak igazolni (KSH, 2020). A 2020-as év június-szeptember időszakában a hazai gyógyszállodákba érkező külföldiek száma 81,3%-kal, míg az általuk eltöltött

⁸ KSH (2020): *Gyorstájékoztató: Kereskedelmi szálláshelyek forgalma, 2020. augusztus* Letöltve: 2020.10.30. https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/gyor/ksz/ksz2008.html?utm_source=kshhu&utm_medium=banner&utm_campaign=theme-turizmus-vendeglatas

éjszakák száma 83,4%-kal csökkent 2019 hasonló időszakához képest (KSH, 2020)⁹. A 2020-as év eddigi tapasztalatai alapján látható, hogy a kialakult pandémiás helyzet hossza és kezelése alapvetően meghatározza a hazánkba irányuló egészségturisztikai beutazások alakulását a közeljövőben.

MÓDSZEREK

A tanulmány fő célkitűzése az egészségturisztikai motivációval hazánkba érkező külföldi vendégek kiadásai generálta nemzetgazdasági hatásokat megvizsgálni a 2019-es évre vonatkozóan. A makrogazdasági hatások számszerűsítéséhez elemeztem az egészségmegőrzés és az egészség javításának motivációjával érkező külföldi turisták legfontosabb fogyasztási és turisztikai jellemzőit.

A vizsgálati módszerként szekunder kutatást választottam, amelynek alapinformációit a Központi Statisztikai Hivatal által publikált turisztikai keresleti adatok jelentették. A KSH adatai a 45 592 fő megkérdezésével zajló „A külföldiek magyarországi turisztikai és egyéb kiadásai” megnevezésű negyedéves rendszerességű adatfelvételéből származnak. A felhasznált információk a KSH Tájékoztatói adatbázisából kerültek letöltésre¹⁰⁻¹¹.

A KSH adatfelvételében az egészségturisztikai céllal érkező külföldiek száma 2 720 fő volt, akik a vizsgálatom mintacsoportját jelentették. A mintacsoport az egészségturisztikai motivációk alapján négy csoportra tagozódott, amelyek megoszlása a 3. táblázatban látható.

Táblázat 3. A mintacsoport motiváció szerinti megoszlása (fő)
Table 3. Distribution of the sample group by motivation (persons)

	Egészség- megőrzés	Gyógy-kezelés	Orvosi kezelések és szolgáltatások	Fogászat	Összesen
Minta elemszáma	708	1075	165	772	2720

Forrás: KSH, saját szerkesztés

Az adatfelvétel során a KSH a Magyarországra érkező külföldieket utazásuk elsődleges motivációja alapján csoportosítja. Az utazók KSH szerinti csoportjai jól megfeleltethetők az egészségturizmus részben motiváció és részben kínálati alapú kategóriáinak és definícióinak. Az egészségturizmus Smith és Puczko által megfogalmazott felosztása és az ahhoz kapcsolódó terminológiai rendszere alapján az egészségmegőrzés céllal érkezőket a wellness turisták, a gyógykezelésre érkezőket a terápiás gyógyturisták, míg az orvosi kezelésre és fogászatra érkezőket a klinikai gyógyturisták közé lehet sorolni. A külföldi egészségturisták jellemzőit és fogyasztási szokásait leíró statisztikai módszerekkel mutatom be. A különbségeket megoszlási, míg az időbeli változásokat dinamikus viszonyszámok segítségével vizsgáltam. A KSH nyilvános adatbázisában csak az alapadatok elér-

⁹ KSH (2020): *Tájékoztatói adatbázis, A gyógyszállók mutatói* Letöltve: 2020.10.20. <http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/themeSelector.jsp?lang=hu>

¹⁰ KSH (2020): *Tájékoztatói adatbázis, A Magyarországra tett külföldi utazásokhoz kapcsolódó kiadások 2017-től (új motivációs szerkezetben)*, Letöltve: 2020.10.20. <http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/themeSelector.jsp?lang=hu>

¹¹ KSH (2020): *Tájékoztatói adatbázis, A Magyarországra tett külföldi utazások száma a látogatók neme és korcsoportja szerint 2017-től (új motivációs szerkezetben)* Letöltve: 2020.10.20. <http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/themeSelector.jsp?lang=hu>

hetők, azok kiegészítő paraméterei nem, így ezek hiányában nem volt lehetőség statisztikai próbák használatára a különbségek és az összefüggések vizsgálatakor.

A külföldi egészségturisták magyarországi költségei generált nemzetgazdasági hatásokat az input-output elemzés segítségével becsültem. Az Ágazati Kapcsolatok Mérlegének (továbbiakban ÁKM) információit felhasználó és a multiplikatív hatásokat is figyelembe vevő elemzési módszert a hazai szakirodalomban is egyre gyakrabban használják a külföldről érkező utazók költségei generálta makrogazdasági hatások becslésére (KPMG, 2015; Laczkó & Bánhidi, 2015; Laczkó & Bátor, 2020; Laczkó & Stocker, 2020). Az olyan turisztikai területek esetében (mint az egészségturizmus), ahol a külföldiek kereslete az év nagy részében nem haladja meg jelentősen a kínálat és a gazdaság kapacitás korlátait, az input-output modellezés hiányosságai kevésbé jelentenek problémát a nemzetgazdasági hatások becslésében. A külföldi egészségturisták fogyasztásakor kevésbé jelennek meg a fokozott jövedelem elszívargás és a keresleti növekedés egyoldalú értelmezésének korlátai, a kizorítási, illetve a helyettesítési hatások negatív következményei (Vörös & Kovács, 2020). A turizmus nemzetgazdasági hatásainak értelmezésére és számszerűsítésére hazánkban is kialakították a Turizmus Szatellit Számlák (továbbiakban TSZSZ) rendszerét, amely átfogóan és specifikusan (10 dimenzióban) értékeli az ágazat gazdasági szerepét (KSH, 2006). Tanulmányomban elsősorban a multiplikatív hatásokra, a generált hozzáadott érték és a GDP-hez való hozzájárulás becslésére koncentráltam (amely részét képezi a TSZSZ elemzéseinek is), így nem tértem ki a TSZSZ rendszeréhez tartozó olyan területek vizsgálatára, mint a foglalkoztatási, az exportgeneráló, vagy a befektetéseket befolyásoló hatások¹².

A külföldi vendégek költségi szerkezete alapján, az ÁKM-hez igazodva meghatároztam az érintett ágazatok körét. A KSH adatai alapján 2015. évre becsült ÁKM¹³ alapján számszerűsítettem az elemzésbe vont ágazatokra jellemző multiplikátor hatást, hozzáadott érték és adó tartalom, valamint a GDP hozzájárulás mértékét. A külföldi egészségturisták fogyasztása alapján vizsgálatba vont ágazatok a következők voltak (2. függelék):

- Humán egészségügyi ellátás
- Szálláshely; vendéglátás
- Szárazföldi, csővezetéses szállítás
- Élelmiszer, ital és dohány
- Sport-, szórakoztató- és szabadidős tevékenység
- Könnyűipar¹⁴

¹² Az elemzéshez nem állt rendelkezésemre az idegenforgalom szempontjából strukturált ÁKM, illetve az általam hozzáférhető nyilvános adatok köre és csoportosítása is korlátozott volt. Az elemzésemben a Budapesti Corvinus Egyetem Vállalatgazdaságtan Intézete által kidolgozott, 2015. évi információkon alapuló ÁKM változatot használtam (Boda et al., 2019).

¹³ Aktualizált ÁKM 2019 évre nem készült és nem került publikálásra. A 4 évvel korábbi adatokra támaszkodó ÁKM használatát azért tekintik elfogadhatónak az input-output elemzéseknél, mert a technológiai kapcsolatok a hazai gazdaságban 4-5 év alatt nem, vagy nagyon csekély mértékben változnak, így az ezekben tapasztalt struktúrák érvényesnek tekinthetők a vizsgált évben is (KSH, 2006; Boda et al., 2019).

¹⁴ A TEÁOR kóddal megkülönböztetett többi ágazattal szemben a könnyűipar egy kumulált kategória a Budapesti Corvinus Egyetem Vállalatgazdaságtan Intézete által kidolgozott ÁKM-ben (Boda et al., 2019).

Az input-output modellezésben - az ÁKM értékeit felhasználva - egymásra épülő lépések sorozatával becsülhetőek és számszerűsíthetőek a nemzetgazdasági hatások. A modellezés során először az egészségturisztikai motivációval érkező külföldiek közvetlen nettó kiadásait¹⁵ határoztam meg (1. függelék), amelyből második fázisként az importtartalmat¹⁶ kivonva számszerűsítettem a költségek közvetlen hazai forrású gazdasági hatását. A következő lépésben megbecsültem a külföldről érkező egészségturisták költségeinek tovagyrűző (közvetett) gazdasági hatását¹⁷ és a generált közvetlen és a közvetett hozzáadott érték nagyságát, valamint a költségvetésbe befolyó adó összegét. Utolsó lépésként számszerűsítettem, hogy a kiadások közvetlenül, illetve a tovagyrűző hatásokon keresztül közvetetten, milyen mértékben járultak hozzá Magyarország GDP-jének alakulásához.

EREDMÉNYEK

Az egészségturisztikai motivációval Magyarországra érkező külföldi turisták jellemzői

Az egészségmegőrzés céllal érkező külföldiek

A negyedéves adatfelvételei alapján a KSH az egészségmegőrzés céllal hazánkba érkező külföldiek számát 1,06 millió főre becsülte 2019-ben. Az érkezők demográfiai összetételét vizsgálva látható, hogy nincs jelentős különbség a nemek szerint, hiszen a látogatók 50,7%-a nő, 49,3%-a férfi. Az életkori összetételről elmondható, hogy a legnépesebb korosztályok sorrendben a 64 évnél idősebbek (27,3%), az 55-64 (21,8%) és a 25-44 (21,0%) évesek csoportjai. A fiatalok korcsoportjai is számottevő arányban (0-14 évesek 6,8%, míg a 15-24 éves korosztály 6,0%) jelennek meg az egészségmegőrzés céllal hazánkba érkezők között.

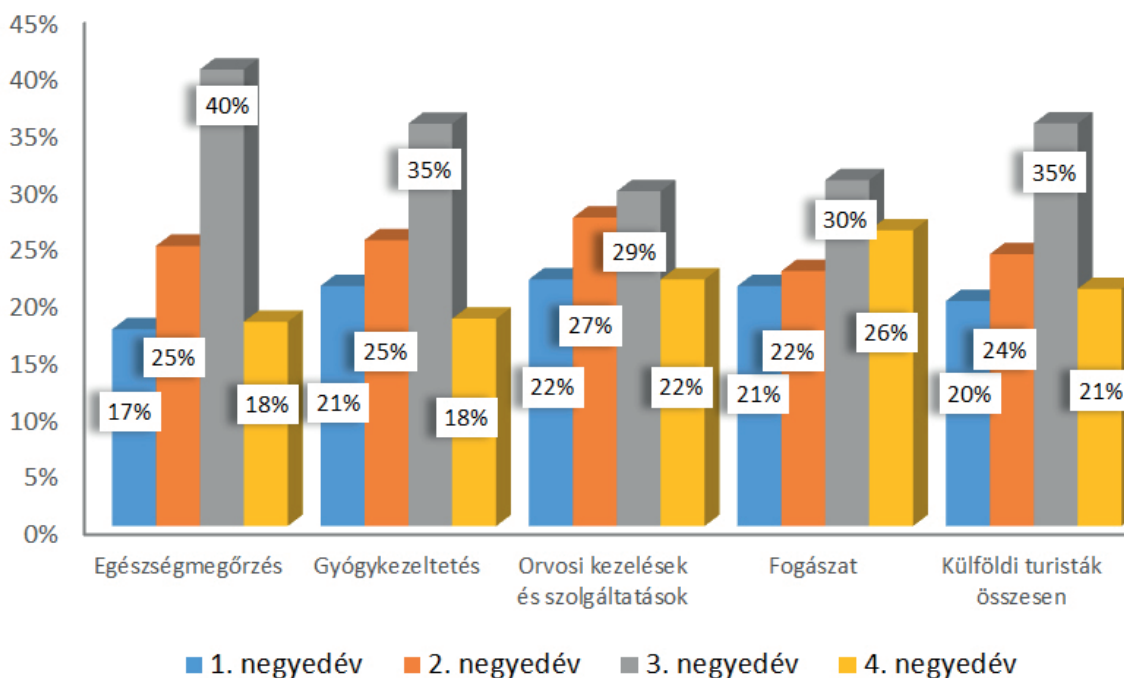
Az egészségmegőrzés motivációjával érkező külföldi vendégek összesen 3,85 millió napot töltöttek Magyarországon 2019-ben. Ez a vendégkör átlagosan 3,62 napot töltött hazánkban ebben az évben. A wellness típusú szolgáltatások miatt érkező külföldiek kicsit több mint fele (52,8%) töltött több napot hazánkban utazása során. Azok, akik több napra érkeztek Magyarországra átlagosan 5,96 napot maradtak, ezzel 2,78 millió vendégéjszakát töltve hazánkban. Az egészség megőrzésének motivációjával érkező külföldiek magyarországi utazásait, az átlagos külföldi turisták utazásainál nagyobb szezonális jellemezte. Az érkezők 40,2%-a a harmadik negyedévben, míg az első (17,3%) és a negyedik negyedévben (18,0%) a fődénytől messze elmaradó létszámban utaztak országunkba a külföldi vendégek. Ezzel szemben az összes külföldi utazó csak kicsit több mint egyharmada (35,4%-a) érkezett a fődényben, míg 19,8%-uk az első, 20,9%-uk pedig a negyedik negyedévben (1. ábra).

¹⁵ A fogyasztást terhelő ÁFA tartalom levonásával, a fogyasztási szerkezet figyelembevételével.

¹⁶ Az ÁKM alapján az érintett ágazatokra jellemző importtartalom arányok figyelembe vételével.

¹⁷ A vizsgálatom limitációjának tekinthető, hogy a tanulmányban módszertani és adathozzáférési okok miatt nem számszerűsítettem, hogy a külföldi egészségturisták költségei mekkora hányadot képviselnek az érintett ágazatok kibocsátásában. A tovagyrűző hatások becslésénél az ágazatokra jellemző általános multiplikátorokat használtam a generált hatások számszerűsítésére.

Ábra 1. Az egészségturisztikai céllal érkező külföldiek utazásainak időbeli megoszlása (negyedévenként %-ban)
Figure 1. Time distribution of foreigners' trips with health tourism purpose (% by quarter)

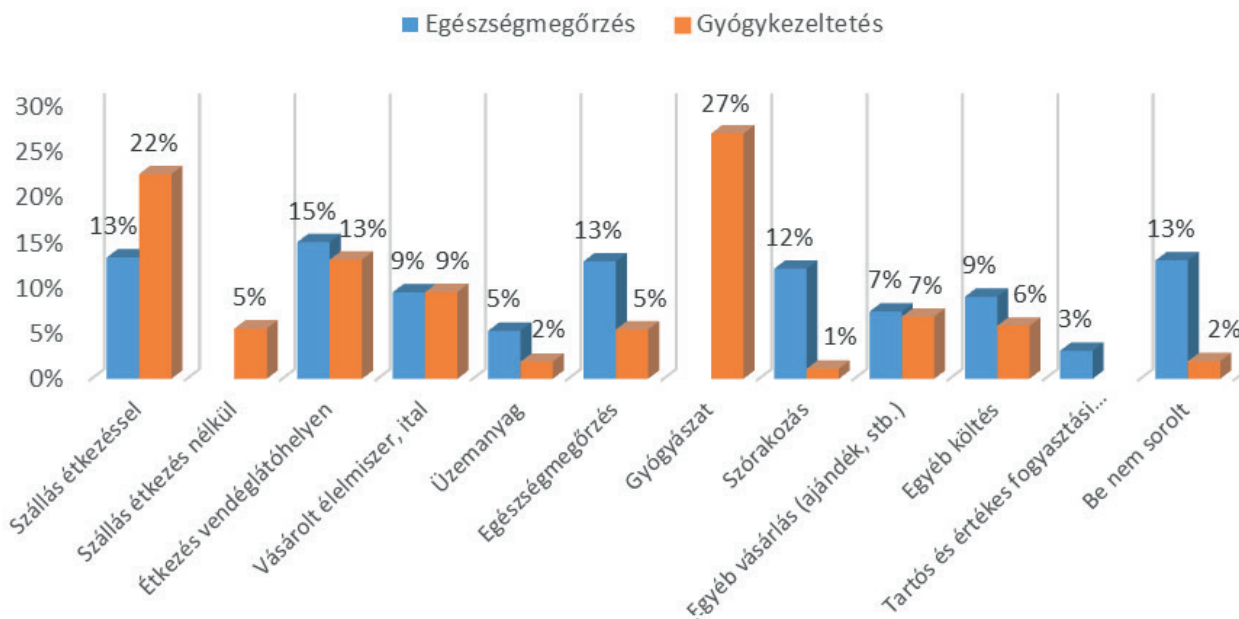


Forrás: KSH, saját számítás

Az egészségmegőrzés motivációjával hazánkba érkező külföldiek 52,4%-a a szomszédos országokból, további 43,8%-uk az Európa Unió más államaiból, valamint 3,7%-uk az unióhoz nem tartozó európai országokból érkeztek. Elenyésző volt azok aránya (0,01%), akik Európán kívüli földrésről érkeztek.

Az egészségmegőrzés céllal érkező külföldiek magyarországi utazásaikhoz kapcsolódóan összességében 66,77 milliárd forintot költöttek 2019-ben, amely naponta átlagosan 17 347 forint kiadást jelentett vendégenként. Ez az átlagos napi költés csak nagyon kis mértékben (3,9%-kal) haladja meg, az átlagos külföldi utazók 16 684 forintos napi kiadását. Azok a vendégek, akik wellness célú utazásaik során legalább egy vendégéjszakát eltöltöttek hazánkban 18 395 forintot, míg azok, akik csak egy napra érkeztek átlagosan 10 402 forintot költöttek naponta. Az egészségmegőrzés motivációval érkezők költési szerkezetét vizsgálva elmondható, hogy a kiadásaik több mint felét az alap turisztikai (szállásra és hideg-meleg étkezésre összesen 37,6%-ot) és az egészségmegőrző szolgáltatásokra (12,8%-ot) fizették ki. Ezek mellett jelentős tételeket képviseltek a szórakozásra (12,0%), vásárlásra (összesen 10,4%) és az egyéb tevékenységekre (9,0%) kiadott összegek (2. ábra).

Ábra 2. Az egészségmegőrzés és a gyógykezelés céljával érkező külföldiek költési szerkezete 2019-ben (%-ban)
 Figure 2 Spending structure of foreigners with health preservation and medical treatment purposes in 2019 (%)



Forrás: KSH, saját szerkesztés

A gyógykezelés céljával hazánkba érkező külföldiek

Gyógykezelés céljával több mint másfél millió külföldi (1,56 millió) érkezett Magyarországra 2019-ben a KSH becslése alapján. A nemek szinte hasonló arányban oszlanak meg (51,3%-uk nő) az érkezők között. Az életkori megoszlásukat vizsgálva elmondható, hogy többségben vannak az idősebb korosztályok, hiszen a gyógykezelésre érkezők több mint felét az 55-64 évesek (24,9%) és a 64 évnél idősebbek (28,9%) korcsoportjai adják. A fiatal és a fiatal középkorúak korcsoportjainak részaránya kifejezetten alacsony, mivel a 15 évnél fiatalabbak (3,3%), a 15-24 évesek (6,4%) és a 25-44 éves (16,5%) korosztályok részaránya együttesen alig haladja meg a 26%-ot. Az utazások időbeli megoszlása közel hasonlóan alakult, mint a külföldi turisták összességének esetében. A főszezonnak számító harmadik negyedévben érkezett a gyógyturisták 35,4%-a, míg a legkevesebbé preferált időszak a negyedik negyedév volt, amikor a turisták 18,2%-a utazott Magyarországra (1. ábra). A külföldi gyógyturisták jelentős többsége (84,6%-a) a szomszédos országokból érkezett, akik mellett az Európai Unió többi országai (12,0%) és az unión kívüli európai államok (3,3%) adtak még jelentős számban vendégeket.

A gyógykezelésre érkezett külföldiek összesen több mint öt és fél millió napot (5,52 millió) töltöttek hazánkban, ami egy főre vetítve átlagosan 3,55 nap tartózkodást jelentett 2019-ben. A terápiás gyógyászati szolgáltatásaink igénybevétele miatt érkezők jelentős része (69,3%-a) csak egy napra utazott hazánkba. Azok, viszont akik több napra érkeztek (30,7%) átlagosan 9,29 napot maradtak, összesen csaknem 4 millió vendégéjszakát (3,98 millió éj) töltve hazánkban ebben az évben.

A gyógykezelésre érkező külföldiek összesen 71,4 milliárd forintot költöttek hazánkban. A külföldi gyógyturisták átlagos napi költése 12 894 forint volt 2019-ben, ami jelentősen (29,4%-kal), elmarad a külföldi turisták átlagos költésétől, amely elmaradás látható az egy napra érkezők (15 448

Ft.) és a több napig maradók (12 271 Ft.) esetében is. A kiadások szerkezete alapján elmondható, hogy legtöbbit a szállás és étkezés különböző formáira (összesen 50,2%-ot), valamint az egészséghez kapcsolódóan (32,2%-ot) költöttek. A gyógykezelésre érkező külföldiek a fentiekén túl vásárlásra költöttek még nagyobb arányban (6,8%-ot), amelyek mellett a további kiadási tételek nem voltak számottevő nagyságrendűek.

Orvosi kezelések és szolgáltatások igénybevételének céljával hazánkba érkező külföldiek

A plasztikai beavatkozások és egyéb orvosi kezelések és szolgáltatások igénybevétele (kivétel fogászat) miatt hazánkba érkező külföldiek számát 129 ezer főre becsülte a KSH 2019-ben. A magyar orvosok szolgáltatásainak igénybevételében nem volt számottevő különbség a nemek között (a nők aránya 51,2%). Az életkort tekintve a legnagyobb létszámban érkező korosztályok a 64 évnél idősebbek (28,9%) és a 25-44 évesek (26,6%) korcsoportjai voltak. A két csoport mellett jelentős arányban érkeztek még 45-54 évesek (21,9%) és az 55-64 évesek (20,3%) korosztályaiból is. A fiatalok nagyon csekély mértékben voltak érintettek az ilyen motivációjú utazásokban (a 25 évesnél fiatalabbak aránya összesen 2,3% volt) 2019-ben. Az orvosi kezelések és szolgáltatások igénybevétele miatt érkezők utazásainak időbeli megoszlása sokkal kiegyenlítettebb, mint a külföldi turisták összességének esetében. A főszezonnak számító harmadik negyedévben a külföldi klinikai gyógyutisták csak 29,5%-a érkezett, míg a legkisebb forgalmúnak nevezhető első és negyedik negyedévekben is 21,7% volt az utazások aránya.

A plasztikai beavatkozások és egyéb orvosi kezelések igénybevétele (kivétel fogászat) miatt érkező külföldiek összesen 225 ezer napot töltöttek Magyarországon 2019-ben. Az átlagos tartózkodásuk csak 1,74 nap, amelyet magyaráz, hogy az orvosi beavatkozások miatt hazánkba utazók nagy többsége (78,3%-a) csak egy napra érkezett. Azok, akik több napra jöttek hazánkba átlagosan 4,43 napot töltenek nálunk összesen 96 ezer vendégéjszakát igénybe véve Magyarországon. Az egynapos utazások magas arányát magyarázhatja az a tény, hogy a vendégek 91,5%-a a szomszédos országokból érkezett.

Az orvosi kezelések miatt érkező külföldiek összességében 6,84 milliárd forintot költöttek utazásuk során, ami 30 488 forintos napi átlagos kiadást jelentett 2019-ben. Ez az átlagos összeg 82,3%-kal magasabb, mint az átlagos külföldi turista napi költése.

Fogászati kezelések céljával hazánkba érkező külföldiek

Kiemelt jelentősége miatt, a fogászati turizmust külön kategóriaként vizsgálta a KSH az orvosi beavatkozások igénybevételét célzó utazásokon belül. 2019-ben 838 ezer külföldi érkezett hazánkba fogászati kezelések miatt a KSH becslése alapján. A fogászati kezelések miatt legnagyobb arányban az 55-64 évesek (35,4%) és a 45-54 évesek (26,2%) utaztak hazánkba. A 64 évnél idősebbek (20,0%) és a 25-44 évesek korosztályai is (15,7%) számottevő arányban érkeztek, akik mellett a fiatalok korcsoportjaiból nagyon kis számban jelentek meg hazánkban fogászati turistaként. Az összes külföldi utazó esetében tapasztalt erős szezonálisánál, a fogászati célú utazások kiegyenlítettebb időbeli megoszlást mutatnak, hasonlóan az orvosi kezelésekre érkezőkhöz. A magyar fogorvosok külföldi páciensei legnagyobb arányban (95,5%-ban) az Európai Unió országaiból érkeztek, amelyek mellett

az Unió kívüli európai országokból (4,3%-uk) és Ázsiából (0,2%-uk) utaztak nagyobb számban hazánkba 2019-ben a KSH adatfelvétele alapján.

A fogászati szolgáltatások miatt érkező vendégek összesen több mint egy millió napot (1,02 millió) töltöttek Magyarországon. A fogorvosokhoz érkező külföldiek döntő hányada (94,0%-uk), összesen 788 ezer fő egy napos utazás keretében vette igénybe az orvosi szolgáltatásokat. A fogászati kezelés miatt több napra érkező 51 ezer külföldi átlagosan 4,59 napot maradt Magyarországon, 183 ezer vendégéjszakát töltve az országban.

A külföldi vendégek (páciensek) összesen 75,25 milliárd forintot költöttek 2019-ben a fogászati kezeléseikhez kapcsolódó magyarországi utazásaik során. A külföldi fogászati turisták átlagos napi költése 73 630 forint volt, ami több mint 4,4-szerese az átlagos külföldi turisták napi kiadásainak, és ami a legmagasabb összeg volt 2019-ben a KSH által vizsgált összes utazási típus között. A magyar fogorvosokhoz érkező külföldiek közül az egy napra érkezők átlagos napi költése volt a magasabb (86 081 Ft.), míg a több napig hazánkban tartózkodó vendégeké csak 31 705 forint volt átlagosan. A kiadások összetételének vizsgálatához el kell mondani, hogy a költési szerkezet teljes körű bemutatásához sajnos a KSH adatfelvételében nem állt rendelkezésre elegendő adat, ezért a KSH szakemberei csak néhány fogyasztási kategóriára fogalmaztak meg részletes becslést. Ez alapján elmondható, hogy a fogorvosokhoz érkező külföldiek magyarországi utazásaik során, a kiadásai csaknem háromnegyedét (73,3%) az orvosi szolgáltatásokhoz és az egészségmegőrzéshez kapcsolódóan költik el.

Az egészségturisztikai motivációval Magyarországra érkező külföldi turisták utazásaihoz kapcsolódó kiadások nemzetgazdasági hatásainak bemutatása

Az egészségturisztikai céllal érkező külföldiek magyarországi utazásaihoz kapcsolódó kiadások generálta makrogazdasági hatásokat a több lépésből álló input-output modellezés segítségével határozta meg. Ebben a folyamatban az egészségmegőrzés, a gyógykezelés, az orvosi szolgáltatások igénybevétele és a fogászati kezelések motivációjával érkező utazók kiadásai generálta hatásokat összesítve mutatom be, mivel ezek együttesen adják a hazánk iránt megnyilvánuló külföldi egészségturisztikai keresletet.

Az első lépésben számszerűsítettem a külföldi egészségturisták összes magyarországi költését nettó összegben, mivel a fogyasztással generált adóhatás az elemzési folyamat során külön kerül számszerűsítésre (1. függelék). Az egészségturisztikai motivációval érkező külföldiek becsült összesített közvetlen nettó kiadása 178,36 milliárd forint volt 2019-ben (4. táblázat). A közvetlen gazdasági hatásonál érintett termékek és szolgáltatások nem mindegyike hazai eredetű, ezek között import eredetű végső felhasználási tételek is találhatók. A modellezési folyamat második fázisaként számszerűsítettem a külföldi egészségturisták fogyasztásával érintett ágazatok ÁKM alapján meghatározott importhányadát, amely összesített értéke 7,0% lett. Ezek alapján megállapítható, hogy a 178,36 milliárd forint közvetlen nettó kiadás becsült importtartalma 12,45 milliárd forint volt. A folyamat következő lépéseként meghatározhatóvá vált a külföldi egészségturisták kiadásai által generált hazai forrású közvetlen gazdasági hatás, amelyet az importtartalommal csökkentett közvetlen nettó kiadásból számszerűsítettem. A külföldi egészségturisták fogyasztásának hazai forrású becsült közvetlen gazdasági hatása 165,91 milliárd forintot tett ki 2019-ben.

A modellezés következő lépésében az ÁKM vonatkozó értékei alapján számszerűsítettem az elemzésbe vont ágazatok multiplikátor hatásának mértékét (2. függelék). A külföldi egészségturisták költségeinek nem csak közvetlen gazdasági hatásai vannak, hiszen az elfogyasztott termékek és szolgáltatások előállításában résztvevők láncolata is profitál közvetett módon a fogyasztásból.

A multiplikátor ennek a tovagyrűző hatásnak a mértékét számszerűsíti, amelynek értéke az egészségturisztikai céllal érkező külföldiek fogyasztása esetében - figyelembe véve az érintett ágazatok vonatkozó jellemzőit – összesítve mintegy másfélszeres (1,52) volt 2019-ben. Ez a kumulált multiplikátor index kis mértékben különbözik, - a TSZSZ elemzése alapján - a teljes turizmus ágazatra 2017. évben jellemző 1,57-os értéktől (KSH, 2017). A hazai forrású közvetlen gazdasági hatást és a tovagyrűző hatásokat figyelembe véve, számszerűsítettem a külföldi egészségturisták magyarországi fogyasztásához köthető teljes hazai kibocsátás mértékét, amelynek becsült összesített értéke 252,82 milliárd forintnak mutatkozott.

A modellezés következő lépéseiként az elemzésbe vont ágazatok ÁKM-ben meghatározott értékei alapján (2. függelék) megbecsültem a generált hozzáadott érték nagyságrendjét, a képződött adóhatások és a GDP-hez való hozzájárulás mértékét. A fogyasztásban érintett ágazatok összesített hozzáadott érték kulcsa 0,44 volt, amely alapján elmondható, hogy a külföldi egészségturisták kiadásaihoz kapcsolódó 252,82 milliárd forint teljes hazai kibocsátás, 110,04 milliárd forint hozzáadott értéket generált a magyar gazdaságban 2019-ben. A multiplikátor hatást is figyelembe vevő kumulált értékből, a külföldi egészségturisták magyarországi utazásai által közvetlenül generált hozzáadott érték 72,2 milliárd forint volt.

Az egészségturisztikai motivációval érkező külföldiek fogyasztása az eddigiek mellett termékadókat, munkát terhelő adókat, valamint közvetlen és közvetett ÁFA befizetést is generált. Az ÁKM adóhatásokra vonatkozó értékei alapján (2. függelék) elmondható, hogy a külföldi egészségturisták költsége 9,80 milliárd forint termékadót, valamint összesen 62,36 milliárd forint közvetlen és közvetett ÁFA hatást generált. A közterhekkkel, személyi jövedelemadóval és a GDP-t terhelő egyéb adókkal (19,84 milliárd Ft.) együtt a költségvetésbe befolyó összes generált adó 92,00 milliárd forint volt.

Az input-output modellezés befejező lépéseként számszerűsítettem a fogyasztással generált bruttó hazai termék (GDP) hozzájárulás mértékét, amelyet a hozzáadott érték és a termék adók összegeként kaptam meg. A külföldi egészségturisták fogyasztása közvetlenül 78,65 milliárd forint GDP növekményt generált, amelyhez további 41,20 milliárd forint GDP kapcsolódott a tovagyrűző hatásokat is figyelembe véve. Ezek alapján elmondható, hogy az egészségturisztikai céllal hazánkba érkező külföldiek kiadásai összességében 119,85 milliárd forinttal járultak hozzá Magyarország GDP-jéhez 2019-ben (4. táblázat).

Táblázat 4. Az egészségturisztikai céllal érkező külföldiek utazásaihoz kapcsolódó kiadások nemzetgazdasági hatásainak bemutatása az input-output modellezés folyamatával
 Table 4. Presentation of the effects of foreigners' travel-related expenditures with health tourism purposes on the national economy by the input-output modeling process

1. A külföldi egészségturisták közvetlen kiadásai:	178 358 millió Ft.
1.1. A közvetlen kiadásokhoz kapcsolódó ÁFA tartalom:	41 926 millió Ft.
2. Import tartalom aránya:	0,07 (0,0697993)
2.1. Import tartalom (1.x2.):	12 449 millió Ft.
3. Közvetlen hazai kibocsátás (gazdasági hatás) (1.-2.1.):	165 908 millió Ft.
4. Érintett ágazatok összesített multiplikatóra:	1,52 (1,5238551)
4.1. Közvetett hazai kibocsátás (3.x (4.-1)):	86 912 millió Ft.
4.2. Teljes hazai kibocsátás (3.+ 4.1.):	252 820 millió Ft.
4.3. Közvetett hazai kibocsátáshoz kapcsolódó ÁFA tartalom	20 430 millió Ft.
5. Hozzáadott érték összesített kulcsa:	0,44 (0,4352531)
5.1. Közvetlen generált hozzáadott érték (3.x 5.):	72 212 millió Ft.
5.2. Közvetett generált hozzáadott érték (4.1. x 5.):	37 829 millió Ft.
5.3. Teljes generált hozzáadott érték (5.1. + 5.2.):	110 041 millió Ft.
6. Generált termék adók összesített kulcsa:	0,04 (0,0387862)
6.1. A közvetlen hazai kibocsátás generálta termékadók-támogatások (3. x 6.):	6 435 millió Ft.
6.2. A közvetett hazai kibocsátás generálta termékadók-támogatások (4.1. x 6.):	3 371 millió Ft.
6.3. A teljes hazai kibocsátás generálta termékadók-támogatások (4.2. x 6.):	9 806 millió Ft.
6.4. Közterhek, személyi jövedelemadó és a GDP terhelő egyéb adók összesített kulcsa	0,18 (0,1803037)
6.5. Közterhek, személyi jövedelemadó és a GDP terhelő egyéb adók (5.3.x 6.4.):	19 841 millió Ft.
6.6. Teljes becsült adóhatás (1.1. + 4.3. + 6.3. + 6.5.):	92 003 millió Ft.
7. Közvetlen GDP hozzájárulás (5.1. + 6.1.):	78 647 millió Ft.
7.1. Közvetett GDP hozzájárulás (5.2. + 6.2.):	41 200 millió Ft.
7.2. Teljes GDP hozzájárulás (5.3. + 6.3.):	119 847 millió Ft.

Forrás: saját számítás

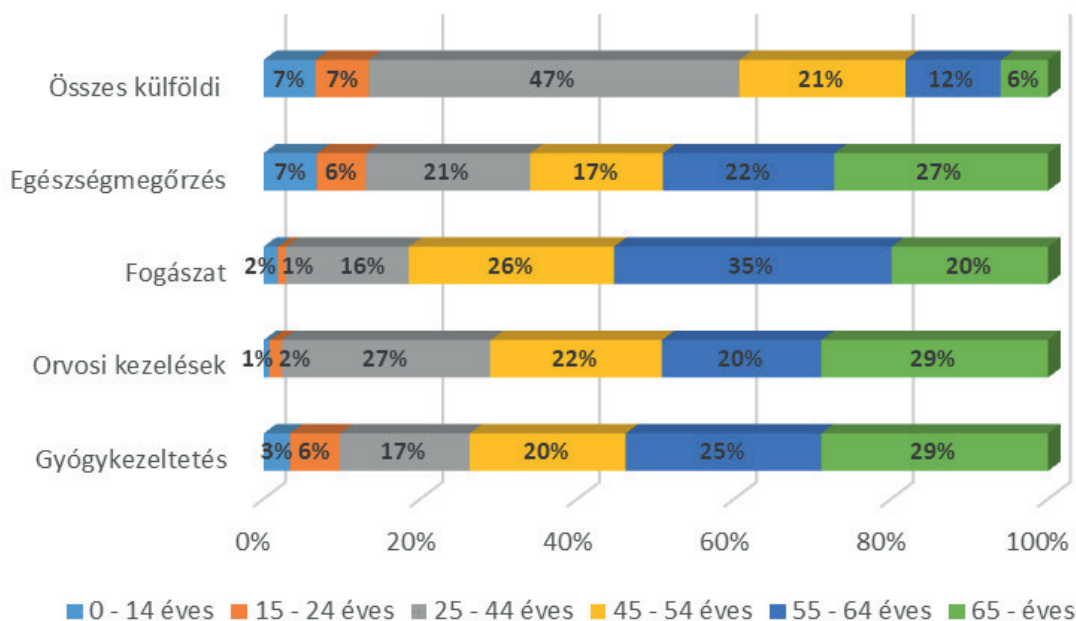
Az egészségturisztikai motivációval Magyarországra érkező külföldi turisták csoportjainak összehasonlítása

A magyar egészségturisztikai kínálat igénybevétele miatt hazánkba érkező külföldieket a KSH az utazásuk fő motivációja alapján csoportosította. Az így kialakított csoportok számos jellemzőjükben markánsan eltérnek egymástól, így többek között turisztikai szokásaikban, költési hajlandóságukban és ennek köszönhetően a generált makrogazdasági hatásaikban.

Demográfiai jellemzőiket vizsgálva elmondható, hogy a nemek között egyik egészségturisztikai csoport esetében sem látható néhány százaléknál nagyobb mértékű különbség, szemben a hazánkba érkező összes külföldi turista nemi megoszlásával, ahol számottevőbb (13,0%-os) férfibőblet volt tapasztalható a 2019-es évben. Az egészségturisztikai céllal érkezők életkorával kapcsolatban látható, hogy csoportjaikban jelentősen felülreprezentáltak az idősebb korosztály tagjai, az összes külföldi turista korszerinti megoszlásához képest. Az egészségmegőrzés motivációval érkezőknél tapasztalhatjuk egyedül a fiatal korosztályok hasonló arányú jelenlétét, mint az összes külföldi turista esetében. A középkorúak (25-44 évesek) aránya jelentősen alacsonyabb, az idősebb korcsoportoké (55-64 és

az 65 évnél idősebbek) pedig egyértelműen magasabb minden egészségturisztikai csoportnál, mint a beutazó külföldiek esetében (3. ábra). A fiatalabb összetételű egészségmegőrzés céllal hazánkba utazók csoportja mellett az orvosi kezeléseért érkező külföldiek között található még magasabb arányban középkorúak (25-44 évesek). Az eredményekben bemutatott életkori arányok jól alátámasztják az egészségturisztikai keresletet és fogyasztói profilokat vizsgáló korábbi hazai kutatások megállapításait (Kiss & Török, 2001; Aquaprofit, 2007; Boros et al., 2012; MTÜ, 2017, 2020).

3. ábra. Az egészségturisztikai motivációval érkező külföldiek csoportjainak életkori megoszlása (%-ban)¹⁸
Figure 3. Age distribution of foreigners' groups arriving with health tourism motivation (%)



Forrás: KSH, saját szerkesztés

A külföldi egészségturisták utazási jellemzőit vizsgálva jelentős különbségek tapasztalhatók a különböző csoportok között. Az egészségmegőrzés motivációjával hazánkba utazó „wellness” turistákról elmondható, hogy az átlagos külföldieknél tovább maradnak, és többet költenek, de érkezéseik erősebb szezonalitást mutatnak a többi egészségturista csoportnál és a külföldiek összesített utazásainál is. Az egészségmegőrzés motivációjával több mint egy millióan érkeztek, akik 3,85 millió napot tartózkodtak hazánkban, amely az összes külföldi egészségturista által Magyarországon eltöltött napok több mint harmadát (36,2%-át) jelentette.

A külföldi egészségturisták legnépesebb csoportját a gyógykezeltetés motivációjával utazók csoportja jelentette. A több mint másfél millió vendég, 5,54 millió napot és csaknem 4 millió vendégéjszakát töltött Magyarországon 2019-ben. Az összes külföldi egészségturista által hazánkban töltött napok több mint felét (52,1%-át) a gyógykezelésre érkezők adták ebben az évben. A gyógykezeltetésre hazánkba utazók az átlagosnál tovább maradtak – amely kifejezetten igaz a több napra érkezők 9,29 napos tartózkodása esetében –, az érkezéseik időbeli megoszlása pedig hasonlóan alakult, mint a külföldiek összessége kapcsán tapasztalható. Kedvezőtlennek tekinthető viszont, hogy az utazása-

¹⁸ Az életkor vizsgálata esetében a KSH által kialakított életkori kategóriákat volt lehetőségem használni. A diagram értékelésekor mindenképpen figyelembe kell venni, hogy az életkori csoportok nem egyenlő terjedelműek.

ikhoz kapcsolódó átlagos kiadásaik messze elmaradtak az egészségturisztikai céllal érkezők többi csoportjától és az átlagos külföldiek napi költségeitől is (5. táblázat).

Táblázat 5. Az egészségturisztikai motivációval érkező külföldiek utazásainak jellemzői
 Table 5. Characteristics of foreigners' trips with health tourism motivation

	Utazások száma (1000 fő)	Eltöltött napok száma (1000 nap)	Költség (millió Ft.)	Átlagos tartózkodás (nap)	Átlagos napi költség (Ft.)	Vendég-éjszakák száma (ezer éj)
Egészségmegőrzés	1 063	3 849	66 770	3,62	17 347	2 785
Gyógykezeltetés	1 562	5 539	71 420	3,55	12 894	3 978
Orvosi kezelések és szolgáltatások	129	225	6 844	1,74	30 418	96
Fogászat	838	1 022	75 250	1,22	73 630	183
Egészségturizmus összesen	3 592	10 635	220 284	2,96	20 713	7 042
Összes külföldi turista 2019-ben	61 397	138 463	2 310 110	2,26	16 684	77 065

Forrás: KSH saját szerkesztés

Az orvosi kezelések és szolgáltatások, illetve a fogászat miatt hazánkba érkező utazókról elmondható, hogy mindkét csoportjuk esetében kifejezetten magas a napi átlagos költség, amely a fogászati kezelésekre érkezők esetében a KSH által mért és megkülönböztetett összes beutazó csoport esetében a legmagasabb volt 2019-ben. Kedvezőnek minősíthető még, hogy kevésbé jellemző a szezonális ezekre az utazásokra, mivel, mind a külföldiek átlagánál, mind a többi egészségturisztikai céllal érkezők csoportjainál kiegyensúlyozottabb a turista érkezések időbeli megoszlása. Ki kell emelni, hogy az egynapos utazások kifejezetten magas aránya következtében lényegesen rövidebb ideig maradtak hazánkban az orvosi kezelések és szolgáltatások, valamint a fogorvosok miatt érkezők, mint az átlagos külföldi turisták. Ehhez hozzá kell még tenni, hogy az átlagos külföldi utazóhoz képest (5,55 nap) rövidebb tartózkodás volt jellemző a több napra érkezők esetében is. A fogászati és az egyéb orvosi kezelések igénybevétele miatt érkező külföldiek által 2019-ben Magyarországon töltött 1,25 millió nap az összes egészségturisztikai céllal hazánkba utazók tartózkodásának 11,7%-át adta.

A különböző egészségturisztikai céllal érkezők 2019-ben tapasztalt és bemutatott utazási jellemzői alapvetően megerősítik a témával foglalkozó hazai irodalom külföldiek keresletére vonatkozó állításait, illetve azokat a keresleti profilokat, amelyeket kiemelten figyelembe vettek a turizmusfejlesztési programok megtervezése során (Kiss & Török, 2001; Aquaprofit, 2007; Boros et al., 2012; MTÜ 2017, 2020; Györi, 2020).

Táblázat 6. Az egészségutisztikai motivációval érkező külföldiek és az átlagos külföldi turisták magyarországi utazásaihoz kapcsolódó kiadások nemzetgazdasági hatásai 2019 évre vonatkozóan
Table 6. Expenditure on trips of foreigners with health tourism motivation and foreign average tourists in Hungary for 2019

	Közvetlen kiadások (millió Ft.)	Teljes hazai kibocsátás (millió Ft.)	Generált közelítő GDP (millió Ft.)	Generált adóhatás (millió Ft.)	1 napra jutó generált GDP hatás (Ft.)
Egészségmegőrzés	54 752	82 262	34 153	26 681	8 873
Gyógykezelés	58 965	88 318	39 721	28 862	7 171
Orvosi kezelések és szolgáltatások	5 389	8 162	4 100	3 274	18 221
Fogászat	59 252	74 079	41 873	32 666	40 972
Egészségutizmus összesen	178 358	252 820	119 847	92 003	11 269
Összes külföldi turista	1 684 076	2 422 007	958 725	779 035	6 924

Forrás: KSH, saját számítás

A külföldi egészségutisták csoportjait összehasonlítva látható, hogy a fogászati kezelésekre érkezők költségei járultak hozzá legnagyobb mértékben a hazai GDP növekedéséhez és a költségvetésbe befolyó adók összegéhez 2019-ben. Ha ehhez hozzászámoljuk az egyéb orvosi beavatkozások (pl. plasztikai sebészet, elektív műtétek stb.) miatt érkezőket, akkor elmondhatjuk, hogy az orvosi kezeléseknél hazánkba utazók kiadásai csaknem 46 milliárd forinttal járultak hozzá a magyar GDP alakulásához, amely az országunkba érkező összes külföldi generálta GDP hatás 4,8%-a (6. táblázat).

Az egészségutisták közül legnagyobb létszámban a gyógykezelés miatt érkeztek hazánkba a külföldiek, akik fogyasztása 39,7 milliárd forinttal járult hozzá a magyar GDP növekedéséhez, ami az összes külföldi utazó generálta GDP hatás 4,1%-a.

Az egészségmegőrzés motivációjával hazánkba utazók fogyasztásukkal a teljes beutazó turizmus generálta GDP növekmény 3,6%-át, valamint az adóbevételek 3,5%-át adta 2019-ben.

Az 1 napra jutó GDP hatás fajlagosát vizsgálva látható, hogy a generált átlagos gazdasági hatás az egészségutizmus minden csoportja esetében meghaladja az átlagos külföldiek esetében tapasztalható 6 924 forintos értéket. A hazai szakirodalomban az adott évre csak a külföldi passzív sportutisták esetében számítottak hasonló mutatót (8 395 Ft.), amely alapján elmondható, hogy a gyógykezelésre érkezők kivételével a többi egészségutisztikai cél miatt hazánkba utazók, fajlagosan is nagyobb gazdasági hatást generáltak, mint a sportversenyek nézői (Laczkó & Bátor, 2020).

KÖVETKEZTETÉS

Az egészségutizmus most már több évtizede kiemelt prioritást élvező területe a magyar turizmuságazatnak. A döntően saját erőforrásokat kihasználó magyar egészségutizmus elmúlt évtizedeiben tapasztalhattuk ugyan a belföldi forgalom emelkedését, de ez napjainkban is olyan turisztikai terület, amelyben továbbra is kiemelten fontos szerepe van a külföldi vendégeknek (Csapó & Lőrincz, 2020; KSH, 2020).

Összességében elmondható, hogy a KSH adatai alapján 2019-ben több mint három és fél millió külföldi érkezett hazánkba egészségügyi célú utazással, akik összesen több mint 10 millió napot maradtak Magyarországon, amely során 7 milliót meghaladó számú vendégéjszakát tölthettek el. Az egészségügyi utazáshoz kapcsolódó motivációkkal érkező külföldiek átlagosan 2,96 napot maradtak hazánkban, amely során átlagosan 20 713 forintot költöttek naponta. Ezek az értékek az átlagos külföldi turistáknál hosszabb tartózkodást és jelentősen magasabb költési hajlandóságot mutatnak. Az egészségük javításának vagy megőrzésének céljával főként az idősebb korosztályok utaznak hazánkba. Ezt jól mutatja, hogy az érkezők több mint fele (52,6%) 55 évnél idősebb, és ha a 45-54 éves korosztályt is figyelembe vesszük, akkor a Magyarországra utazó egészségügyi turistáknak közel háromnegyede az idősebbek korcsoportjaiból került ki 2019-ben.

A 2019. évre szóló és a KSH adatfelvételére, valamint az ÁKM értékeire támaszkodó elemzés számszerűsítette, hogy az egészségügyi utazással érkező külföldiek magyarországi utazásai 252 milliárd forint teljes hazai kibocsátást generáltak, amelynek köszönhetően csaknem 120 milliárd forinttal járultak hozzá Magyarország GDP-jéhez, illetve 92 milliárd forinttal az adóbevételekhez. Az összes hazánkba érkező külföldi turista fogyasztása generálta GDP hatás, 12,5%-a származott az egészségügyi utazástól a vizsgált évben. Mindenképpen ki kell emelni, hogy az egészségügyi utazással Magyarországra érkező külföldiek fogyasztása fajlagosan is jelentősebb makrogazdasági hatásokat eredményez, mint az átlagos külföldi utazók, illetve további kiemelt turisztikai területek esetében tapasztalható (pl. passzív sportturizmus). Ez a vizsgálat is megerősítette, hogy a jelentős külföldi vendégkört vonzó – főként gyógyvízhez kötődő – gyógykezelések, valamint az egészség megőrzése miatt érkezők csoportjai mellett, kiemelten fontosak az orvosi beavatkozások miatt hazánkba utazók, hiszen fizetési hajlandóságuk és annak nemzetgazdasági hasznai az egyik legmagasabbak a magyar turizmus ágazatban. Az elemzés eredményeihez mindenképp hozzá kell tenni, hogy a makrogazdasági hatások mellett a beutazó turizmusnak további fontos hatásai is vannak. Ezek közé tartoznak többek között a munkaerő piaci, az életminőségi, a társadalmi és településfejlesztési hatások, amelyeket egy bővülő egészségügyi kereslet pozitívan tud befolyásolni (Michalkó & Rátz, 2011; Stocker, 2013; Laczkó, 2015b).

Sajnos a 2020-as év a nemzetközi turizmus számára nagyon kedvezőtlenül alakult az egész világot érintő COVID 19 járvány miatt. Az eddigi információk alapján a negatív folyamatok a hazánkba irányuló egészségügyi utazásokat is jellemzik. Ez a kedvezőtlen tény sajnos kijelöli a vizsgálat új irányait is, hiszen pontosan fel kell tárni mekkora visszalépést jelentett a pandémiás helyzet a turizmus szektorban és mely területek azok, amelyek a megváltozott helyzetben továbbra is gazdaságosan működők, vagy éppen fejlődőképesekek maradtak.

IRODALOMJEGYZÉK

- Ács, P., & Laczkó T. (2008). Spatial Concentration of Hungary's Health Tourism. *Modern Geográfia*, 2(2), 35–55.
- Aubert, A., & Berki, M. (2007). A nemzetközi és a hazai turizmus területi folyamatai, piaci tendenciái a tendenciái a globalizáció korában. *Földrajzi Közlemények*, 131(3), 119–133.
- Aquaprofit Műszaki, Tanácsadási és Befektetési Rt. (2007). *Országos egészségturizmus fejlesztési stratégia*. http://www.oib.gov.hu/docs/egeszsegturizmus_strategia.pdf
- Boda, Gy., Révész, T., Losonci, D., & Fülöp, Z. (2019). A növekedési ütem és a foglalkoztatás növelésének lehetőségeiről. *Közgazdasági Szemle*. 66(4), 376–417.
- Boros, Sz., Mondok, A., & Várhelyi T. (2012). *Az egészségturizmus szolgáltatási és menedzsmentje*. Szolnok: Szolnoki Főiskola.
- Csapó, J., & Lőrincz, K. (2020). A turizmus gazdaságban betöltött szerepe és irányai Magyarországon a COVID-19 előtt és után. *GeoMetodika*. <https://geometodika.hu/2020/08/23/a-turizmus-gazdasagban-betoltott-szerepe-es-iranyai-magyarorszagon-a-covid-19-elott-es-utan/>
- Global Wellness Institute (2018). *Global Wellness Economy Monitor*, https://globalwellnessinstitute.org/wp-content/uploads/2019/04/GWIWellnessEconomyMonitor2018_042019.pdf
- Györi, F. (2015). Termál- és gyógyvizekre épülő egészségturisztikai és rekreációs szolgáltatások a Dél-Alföld és a Vajdaság fürdőiben. In A. Ricz, & Z. Takács, (Eds.), *A régió TÍZpróbája*. (pp. 153–164.). Subotica, Regionális Tudományi Társaság/Društvo za Regionalne Nauke.
- Györi, F., Hézsóné, Böröcz, A., Kiss, G., Lehmann-Dobó, A., Meszlényi-Lenhardt, E., & Balogh L. (2015). *Wellness, sport- és egészségturizmus*. Szeged: Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar Testnevelési és Sporttudományi Intézet. http://www.jgygpk.hu/tamop13e/tananyag_html/wellness/index.html
- Györi, F. (2020). *Health-Sports-Tourism: with the prospects of Hungary*. Szeged: Foundation For Youth Activity and Lifestyle.
- Hajnal, K., & Köbli, Á. (2014). Hévíz turizmusának fejlődési irányai. *Modern Geográfia*, 9(3), 11–20.
- Hegedüs, V. (2006): Az egészségturizmus keresletének és fogalmi rendszerének változásai Magyarországon. *Földrajzi Értesítő*. 55(3-4.), pp. 355-373.
- Kincses, Gy. (2009). *A gyógyturizmus fogalmi, tendenciái a világban és Magyarországon*. http://www.eski.hu/new3/gyogyturizmus/zip_doc_2009/Konf-20091126/Kincses_hajo2009nov.pdf
- Kiss, K., & Török, P. (2001). Az egészségturizmus nemzetközi keresleti és kínálati trendjei. *Turizmus Bulletin*, 1(3), 2–19.
- Központi Statisztikai Hivatal (2006). *Magyarország turizmus szatellit számlái*. Budapest: KSH. <https://mek.oszk.hu/07100/07100/07100.pdf>
- Központi Statisztikai Hivatal (2017). *Turizmus-szatelitszámlák, 2017*. Budapest: KSH. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/turizmszat/turizmszat17.pdf>
- Laczkó, T., & Ács, P. (2009). Spatial Characteristics of the Hungarian Wellness Market's Demand and Supply Relations. *World Leisure Journal*, 51(3), 197–210.

- Laczkó, T., & Bánhidi, M. (2015). A belföldi és a beutazó turizmushoz kapcsolódó sportfogyasztási szokások alakulása Magyarországon. In T. Szabó, M. Bánhidi, & G. Szóts (Eds.), *A sportturizmus gazdasági és társadalmi kérdései Magyarországon*. (pp. 187–212.). Budapest: Magyar Sporttudományi Társaság.
- Laczkó, T. (2009). A nemzetközi wellness-turizmus jellemzői a XXI. században. *Modern Geográfia*, 4(1), 1–16.
- Laczkó, T. (2015a). Az egészségturizmus fogalmi rendszere. In T. Laczkó & M. Bánhidi (Eds.), *Sport és egészségturizmus alapjai*. (pp. 126–143). Pécs: PTE ETK.
- Laczkó, T. (2015b). Az egészségturizmus kapcsolata a természeti, társadalmi és gazdasági környezettel. In T. Laczkó & M. Bánhidi (Eds.), *Sport és egészségturizmus alapjai*. (pp. 144–157). Pécs: PTE ETK.
- Laczkó, T., & Bátor, G. (2020). Magyarországi sporteseményekre érkező külföldi turisták fogyasztásának nemzetgazdasági hatásai 2019-ben. *Sport- és Egészségtudományi Füzetek*, 4(4), 78–93.
- Laczkó, T., & Stocker, M. (2020). A 2017. évi hazai rendezésű nemzetközi sporteseményekre érkező külföldi turisták fogyasztásának nemzetgazdasági hatásai. *Turizmus Bulletin*, 20(2), 22–33. <https://doi.org/10.14267/TURBULL.2020v20n2.3>
- Michalkó, G., & Rátz, T. (2011). *Egészségturizmus és életminőség Magyarországon*. Budapest: MTA Földrajztudományi Intézet.
- Michalkó, G., Rátz, T., & Hinek, M. (2011). Az egészségügyi turizmus kínálatának területi különbségei Magyarországon a szolgáltatók internetes megjelenései alapján. In G. Michalkó, & T. Rátz, (Eds.), *Egészségturizmus és életminőség Magyarországon*. (pp. 155–173.). Budapest: MTA Földrajztudományi Intézet.
- MTÜ (2017). *Magyar Turizmusfejlesztési Stratégia 2030*. Budapest: Magyar Turisztikai Ügynökség.
- MTÜ (2020). *Egészségturizmus*. Budapest, Magyar Turisztikai Ügynökség. <https://mtu.gov.hu/cikkek/egeszsegturizmus>.
- Raffay, Z. (2020). *A COVID-19 járvány hatása a turisták fogyasztói magatartásának változására*. https://ktk.pte.hu/sites/ktk.pte.hu/files/images/008_A%20COVID-19%20jarvany%20hatasa%20a%20turistak%20fogyasztoi%20magatartasanak%20valtozasara.pdf
- Smith, M., & Puczkó L. (2010). *Egészségturizmus: gyógyászat, wellness, holisztika*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Stocker, M. (2013). Dematerializálódás szerepe az értékteremtésben. *Vezetéstudomány*, 44(12), 44–53.
- Vörös, T., & Kovács, N. (2020). Sportesemények társadalmi gazdasági hatásainak értékelési lehetőségei. In *Egészség Sport Gazdaság*. (pp. 154–167). Győr: III. Mobilis Közhasznú Nonprofit Kft.
- Zsigmond, E., Kozma, L., & Laczkó, T. (2012). Die Untersuchung der Terminologie von Wellness. *Magyar Terminológia*, 5(1), 145–154.

FÜGGELÉK

Függelék 1. A külföldi egészségturisták csoportjainak költségei fogyasztási csoportok szerinti bontásban (millió Ft.).

Fogyasztási szerkezet	Gyógy- kezeletés	Orvosi kezelések és szolgáltatá- sok	Fogászat	Egészség- megőrzés	Bruttó összesen	Nettó összesen
Szállás étkezéssel	15 973			8 845	24 818	21 032
Szállás étkezés nélkül	3 926				3 926	3 327
Étkezés vendéglátóhelyen	9 297			9 975	19 272	18 354
Vásárolt élelmiszer, ital	6 769	418	3 086	6 314	16 587	13 061
Üzemanyag	1 338			3 500	4 838	3 809
Egészségmegőrzés	3 842		26 274	8 555	38 671	30 450
Gyógyászat	19 135	3 597	28 878		51 610	40 638
Szórakozás	781			8 022	8 803	6 931
Egyéb vásárlás (ajándék stb.)	4 848		2 051	4 898	11 797	9 289
Egyéb költség	4 138		12 067	5 979	22 184	17 468
Tartós és értékes fogyasztási cikkek				2 045	2 045	1 610
Be nem sorolt	1 373	2 829	2 894	8 637	15 733	12 388
Mindösszesen	71 420	6 844	75 250	66 770	220 284	178 358

Forrás: A táblázat a KSH Tájékoztatási adatbázisának, „A Magyarországra tett külföldi utazásokhoz kapcsolódó kiadások 2017-től (új motivációs szerkezetben)” című adatbázisának információi alapján került összeállításra. <http://statinfo.ksh.hu/Stainfo/themeSelector.jsp?lang=hu> Letöltve: 2020.10.20.

Magyarázat: Az üresen hagyott mezők esetén, az adott fogyasztási típusra nem adott meg becslést a KSH. A nettó összesen értékek saját számítás alapján kerültek kialakításra, ahol a fogyasztási típusra elsősorban jellemző termékek/ szolgáltatások ÁFA kulcsát vettem figyelembe.

Függelék 2. A fogyasztási tételek ágazati besorolása és az Ágazati Kapcsolatok Mérlegében meghatározott arányok az érintett ágazatokra vonatkozóan

Fogyasztási szerkezet	Ágazati besorolás	Import-tartalom kulcs	Ágazati multiplikátor	Hozzáadott érték kulcs	Adóktámogatások kulcsa	A generált hozzáadott érték, közteher és SZJA kulcsa
Szállás étkezéssel	55-56: Szálláshely; vendéglátás	0	1,79	0,37	0,04	0,13
Szállás étkezés nélkül	55-56: Szálláshely; vendéglátás	0	1,79	0,37	0,04	0,13
Étkezés vendéglátóhelyen	55-56: Szálláshely; vendéglátás	0	1,79	0,37	0,04	0,13
Vásárolt élelmiszer, ital	10-12: Élelmiszer, ital és dohány	0,22	1,92	0,21	0,01	0,1
Üzemanyag	49: Szárazföldi, csővez. száll.	0,02	1,48	0,43	0,04	0,13
Egészségmegőrzés	86:humán egészségügyi ellátás	0	1,3	0,59	0,05	0,23
Gyógyászat	86:humán egészségügyi ellátás	0	1,3	0,59	0,05	0,23
Szórakozás	93: Sport-, szórakoztató- és szabadidős tev.	0,02	1,68	0,39	0,05	0,14
Egyéb vásárlás (ajándék, stb.)	Könnyűipar	0,33	1,33	0,32	0,01	0,15
Egyéb költség	Könnyűipar	0,33	1,33	0,32	0,01	0,15
Tartós és értékes fogyasztási cikkek	Könnyűipar	0,33	1,33	0,32	0,01	0,15
Egyéb a KSH által nem pontosított költség	55-56: Szálláshely; vendéglátás	0	1,79	0,37	0,04	0,13

Forrás: saját szerkesztés

Tvrtko Josip Čelan¹

Tourism as a Disconnecting Element of the EU Funded Hungary–Croatia Cross-border Co-operation

ABSTRACT

This paper analyses the strategic role of tourism within the Hungary–Croatia (IPA) Cross-border Co-operation Programme 2007–2013 (hereinafter HU-HR (IPA) CBC Programme), as well as in the Interreg V-A Hungary–Croatia Co-operation Programme 2014–2020 (hereinafter Interreg V-A HU-HR CBC Programme). HU-HR (IPA) CBC Programme applied a new two-step development approach to tourism, with no similar case in other CBC programmes. First, it prescribed the preparation of the Regional Tourism Product Plan (RTPP) within a special project (Varjú, et al., 2013) and only after the RTPP was elaborated, could the open call for tourism proposals be launched at the end of 2011 (Čelan, 2015). Interreg V-A HU-HR CBC Programme has continued with usage of RTPP as the obligatory strategic guidelines. The main goal of this research is to review the impact of tourism on the border area and to conclude whether it has become a real connecting element, or the developments were only scattered and limited. The author will analyse publicly available Programme level documents and reports, furthermore, examine the methodology introduced in the planning of tourism actions in the Programme. As of results, more than 36% of contracted EU funds in the Programme supported 38 tourism projects, which proved to be beyond the expectations of planners in HU-HR (IPA) CBC Programme. The share of tourism in the Interreg V-A HU-HR CBC Programme 2014–2020 increased, where 46% of the total funds allocated to the Programme went to 34 tourism projects. The approach in the decision making and selection of projects will be studied. The tensions arose among the local and regional stakeholders, due to the lack of funds and as of their strong interest mainly for the infrastructural tourism projects. The author will try to prove the hypothesis that the tourism is not a real connecting feature of the EU funded Cross-border Co-operation and the border area. He presumes that a tourism disconnection is a combined consequence of geographical border handicap and not properly planned and implemented Cross-border Programmes, having also relatively small amounts available for joint Hungarian–Croatian developments.

Keywords: cross-border co-operation, European Union, Hungarian–Croatian border area, tourism, disconnection, unbalanced development

¹ PhD, project manager for EU funds; Diamond Aircraft Industries GmbH, Nikolaus-August-Otto-Straße 5, 2700 Wiener Neustadt, Austria, telephone: +43 2622 267000, E-mail: tvrtko_josip_celan@yahoo.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2449-9649>

INTRODUCTION

The Hungarian–Croatian cross-border co-operation started almost two decades before the present Interreg V-A Hungary–Croatia Co-operation Programme 2014–2020. The beginnings were in the years 2002–2003, when local actors along the border initiated the creation of the Hungary–Croatia Pilot Small Projects Fund within the framework of the Hungarian National PHARE Programme (Čelan 2016). The co-financing was only possible on the Hungarian side.

The Hungary–Croatia (IPA) Cross-border Co-operation Programme 2007–2013 was one of the IPA¹ CBC programmes until Croatia's accession to the EU on 1 July 2013, with the focus on Croatia as the Candidate Country for the EU Membership. Compared to the Hungary–Croatia Pilot Small Projects Fund in 2002–2003 and to the Neighbourhood Programme Slovenia–Hungary–Croatia 2004–2006, HU–HR (IPA) CBC Programme 2007–2013 made huge step forward, from both financial and co-operation aspects (Rózsa, 2014).

During the planning of the Programme in 2006 and 2007, the stakeholders, the experts and the decision makers (Task Force) agreed that the border zone (Figure 1) had a great potential for sustainable tourism. The excellent geographical position of the area with common heritage has not been sufficiently and appropriately exploited. Cross-border co-operation and tourism development have always been an up-to-date topic in Hungary, especially in the bordering regions since the change of the regime (Bujdosó et al., 2015) and especially after joining the European Union (Aubert et al., 2012).

The accession of the countries of Central Europe to the EU has had a positive impact on the development of cross-border tourism (Dávid et al., 2011). The author must note here that it could be generally valid for the period until 2015. Since then, the refugee and the migrant crises, and from March 2020 COVID-19 pandemic, have not positively affected the tourism trends in the border area(s).

Despite the wide scientific interest in the problems of state borders, the Croatian–Hungarian border zone has not attracted special interest in the literature during the last 25 years, but in turn, the Croatian–Hungarian border area is the least uncovered and complex section of the Hungarian boundaries (Varjú, 2016).

Negative demographic trends, depopulation and low mobility (Tésits et al., 2013) occurred as the problems in the Croatian–Hungarian border area much earlier than in 2015. The indisputable character of the Croatian–Hungarian border line (Bujdosó et al., 2011) has not (so far) significantly influenced on mitigating geographical river handicap, transport and language barriers, low level of cross-border traffic and the strong periphery status towards the capital cities Budapest and Zagreb (Čelan, 2016). The cross-border tourism could be a helping tool to diminish those bottlenecks, but the question is to what extent.

RESEARCH METHODS

In this paper, the author could make his own observations benefitting from his personal professional experience. From 2008 to 2020 he was continuously a staff member of the Hungary–Croatia Joint

¹ From January 2007, the Instrument for Pre-Accession Assistance (IPA) replaced European Union programmes and financial instruments for candidate countries or potential candidate countries: PHARE, PHARE CBC, ISPA, SAPARD, CARDS and financial instrument for Turkey (https://ec.europa.eu/regional_policy/en/funding/ipa/)

Technical Secretariat (JTS)/ Joint Secretariat (JS). Time is appropriate now to formulate conclusions on joint cross-border tourism impact, when the second and the last Call for Proposals (CfP) of the Interreg V-A Hungary–Croatia Co-operation Programme 2014–2020 is closed i.e., after the funds are allocated to the selected projects.

Author has considered all relevant Croatian and Hungarian literature, recent research on cross-border co-operation and tourism, finally the official website of the European Commission, Directorate-General for Regional and Urban Policy².

Cross-border co-operation is one of the most popular subjects in border research (Van Houtum, 2000). The historical geopolitical changes at the end of the 80s, have positively influenced the increase of the publications related to the cross-border thematic field (Gulyás et al., 2013). Some of the published papers have covered the Hungarian–Croatian border zone in the last 25 years, although that area has still not gained specific and wide attention in the scientific literature (Čelan, 2019). In Hungary, the Hungarian–Croatian border and its tourism related developments have been in the focus of research at the Centre for Economic and Regional Studies of Hungarian Academy of Sciences in Pécs (Zoltán Hajdú, Viktor Varjú) and the Institute of Geography at the University of Pécs (Antal Aubert, János Csapó³).

The situation with geography, in general, is more favourable in Hungary than in Croatia, including the scope of the published papers and the joint border area as the topic of the research (Čelan, 2019). Literature on the Croatian–Hungarian border has almost been exclusively published by researchers (Čelan, 2014) at the Department of Geography on the Faculty of Science of the University of Zagreb (Pepeonik, Šterc, Crkvenčić, Feletar and Opačić) and Miroslav Krleža Institute of Lexicography in Zagreb (Klemenčić, Crljenko).

Several thematic papers on the Croatian–Hungarian cross-border co-operation and the border area have also been published (frequent authors: Viktor Varjú, Andrea Suvák, Nikoletta Tóth-Kaszás, Lóránt Bali, Alpek B. Levente, Tésits Róbert) in the scope of projects financed within the Hungary–Croatia (IPA) CBC Programme 20007–2013 (Varjú et al., 2013) and later Interreg V-A Hungary–Croatia Co-operation Programme 2014–2020.

The following documents were processed when drafting this paper:

- Interreg V-A Hungary–Croatia Co-operation Programme 2014–2020 (document⁴)
- Programming Document of the Hungary–Croatia (IPA) Cross-border Co-operation Programme, for the period 2007–2013
- Regional Tourism Product Plan (RTPP) and the Handbook to Tourism Projects
- Recommendations⁵ and findings of the on-going evaluation of the Interreg V-A Hungary–Croatia Co-operation Programme 2014–2020

² <https://cohesiondata.ec.europa.eu/> and http://ec.europa.eu/dgs/regional_policy/index_en.htm

³ From July 2017- János Csapó works at the University of Pécs - Faculty of Business and Economics

⁴ Interreg V-A Hungary-Croatia Co-operation Programme 2014–2020, Co-operation Programme (CP) document, approved by the European Commission with the decision number C(2015)6228 on 7 September 2015

⁵ <http://www.huhr-cbc.com/uploads/editors/Summary%20of%20Minutes%208th%20HU-HR%20MC%20meeting.pdf> (8th MC meeting, Noskovci)

When processing the above listed documents, the author was using following methods:

- Analysis of data related to development of Hungarian–Croatian cross-border co-operation
- Analysis and comparison of the Interreg V-A HU-HR CBC Programme 2014–2020 and HU-HR (IPA) CBC 2007-2013 documents regulating implementation of tourism actions
- Analysis of professional capacities in the Hungarian–Croatian border area for creating balanced tourism projects and reaching balanced tourism development
- Own observations related to the application of tourism activities within Interreg V-A HU-HR CBC Programme 2014–2020 and HU-HR (IPA) CBC 2007–2013

RESULTS

EU funded Hungary–Croatia cross-border co-operation and the role of tourism

Interreg V-A Hungary–Croatia Co-operation Programme 2014–2020

The Interreg V-A Hungary–Croatia Co-operation Programme 2014–2020 belongs to the network of European Territorial Cooperation (ETC) programmes (from 2014 again labelled as the Interreg) and it is the successor of the Hungary–Croatia (IPA) Cross-border Co-operation Programme 2007–2013. The Programme area comprises a total of 31,028 km² and includes border administrative units at NUTS III level: Zala, Somogy and Baranya (on the Hungarian side) and Međimurska, Koprivničko-križevačka, Virovitičko-podravaska and Osječko-baranjska in Croatia (Figure 1).

Figure 1: The Programme area of the Interreg V-A Hungary–Croatia Co-operation Programme 2014–2020



Source: <http://www.huhr-cbc.com/uploads/editors/Programme-area.jpg>

Adjacent to them, four more Croatian counties (Varaždinska, Bjelovarsko-bilogorska, Požeško-slavonska, and Vukovarsko-srijemska) have been fully integrated in the Interreg V-A HU-HR CBC Programme area (Figure 1), whilst in the HU-HR (IPA) CBC Programme they could use only 20% of the available funds. However, in the 2007–2013 Programme lifecycle those adjacent counties used out only 0.8% of maximum 20%. In 2014–2020 period, although the tendency became a bit better for Varaždinska and Vukovarsko-srijemska, the performance is still not significantly better. Thus, the participation of four Croatian adjacent counties in the Programme cannot be considered as justifiable (Čelan, 2019).

The Programme, with allocated 60.82 million euro of the EU (ERDF) funding, offered possibilities through four priorities: Enhancing the Competitiveness of SMEs, Sustainable Use of Natural and Cultural Assets, Co-operation and Education (Figure 2). At the time of the Programme approval in September 2015, indicatively 42% of the available ERDF funds was assigned to three tourism components within the priority 2.

Figure 2: Priorities and components of the Interreg V-A Hungary–Croatia Co-operation Programme 2014–2020

Priority / Component
Priority 1 – Enhancing the Competitiveness of SMEs <i>(Special B-light scheme, not under the standard Call for Proposals application system)</i>
Priority 2 – Sustainable Use of Natural and Cultural Assets
2.1.1 Bicycle paths
2.1.2 Tourism attractions
2.1.3 Thematic routes and other tourism products
2.2.1 Restoring the ecological diversity in the border area
Priority 3 – Co-operation
3.1.1 Thematic co-operation
3.1.2 People-to-people co-operation
Priority 4 – Education
4.1.1 Co-operation in higher education
4.1.2 Co-operation in preschool, primary and secondary education and adult education

Source: Own editing based on the data published on the www.huhr-cbc.com

The beginnings of Croatian-Hungarian cross-border tourism projects and the strategic approach in the Hungary–Croatia CBC Programme 2007–2013

During the beginnings of cross-border co-operation and the Hungary–Croatia Pilot Small Projects Fund in 2002–2003, most of the projects, but co-financed only on the Hungarian side, targeted tourism (joint culture heritage, wine routes, online tourism information system development) and people-to-people actions (Váti Kht, 2006). During Interreg IIIA Neighbourhood Programme Slovenia-Hungary-Croatia 2004–2006, Croatia got its allocations through CARDS and PHARE Programme, but real joint projects were missing. IPA brought significantly better financial allocations to more balanced Hungarian–Croatian co-operation (54.8 million euro of EU contribution for the seven-year EU budgetary period) and opened a space for wider tourism actions (Rózsa, 2014).

The main thematic focus of HU-HR (IPA) CBC Programme was on environmental and nature protection and tourism. A Hungarian–Croatian Regional Tourism Product Plan (RTPP) was developed (Varjú et al. 2013) until March 2011 (<http://www.hu-hr-ipa.com/en/funded-project/8>), as an extensive document with more than 600 pages, creating a joint tourism strategy and the basis for all other later HU-HR tourism projects. The basic idea was to spend funding on joint tourism development in a co-ordinated and concentrated manner and not to support the investments in a dispersed way (Čelan, 2015).

However, such strategic approach in the planning of tourism, entailed uncertainties. The RTPP, as a 600 pages document was not translated to the logic and the needs of the open Call for Proposals. The Handbook to Tourism Projects, summarising the most important RTPP findings, was published in September 2011 in more applicant friendly way. That document served as the basis for the applications for tourism project proposals (Csapó et al. 2014). Only after that, closer to the end of Programming period, the Call for tourism actions could be launched. Tourism projects were selected in the autumn 2012 and started the implementation at the beginning of 2013. During the earlier analysis of RTPP, the author realised that the Regional Tourism Product Plan involved serious risks (Čelan, 2015), that were not completely foreseen at the time of planning of HU-HR (IPA) CBC Programme in 2006 and 2007. One of them was not transparently created zonal division of the Programme area in the RTPP.

Different kinds of tourism products were developed in the RTPP for each zone. The types of the activities and selection criteria, as well as the points to be received at the projects scoring, have depended on their location in zone A, B and C. Those parts of zones C and B, located far away from the Croatian–Hungarian border line (Čelan, 2019) were eligible for the same types of the activities like the settlements situated closer to the border, distorting the cross-border effect, accordingly. Finally, based on the official decisions, zone A was not even eligible for tourism activities in the forthcoming Interreg V-A HU-HR CBC Programme 2014–2020, but only the zones B and C.

After the Call for tourism actions could be launched, and the projects selected in 2012, more than 36% of contracted EU funds (19.2 million euro) supported 38 tourism projects. Besides Baranya and Osječko-baranjska (two counties without border river barrier⁶), Virovitičko-podravska and Koprivničko-križevačka proved to have better results in tourism (Figure 3). They demonstrated that the open application system brought success to those applicants which were more prepared and more skilful (such as Grad Križevci). On the other side – Somogy, as the largest county in the border area, but one of the least developed in whole Hungary, could present very low benefit (Csapó et al. 2015a) from the Hungarian–Croatian cross-border co-operation (Figure 3).

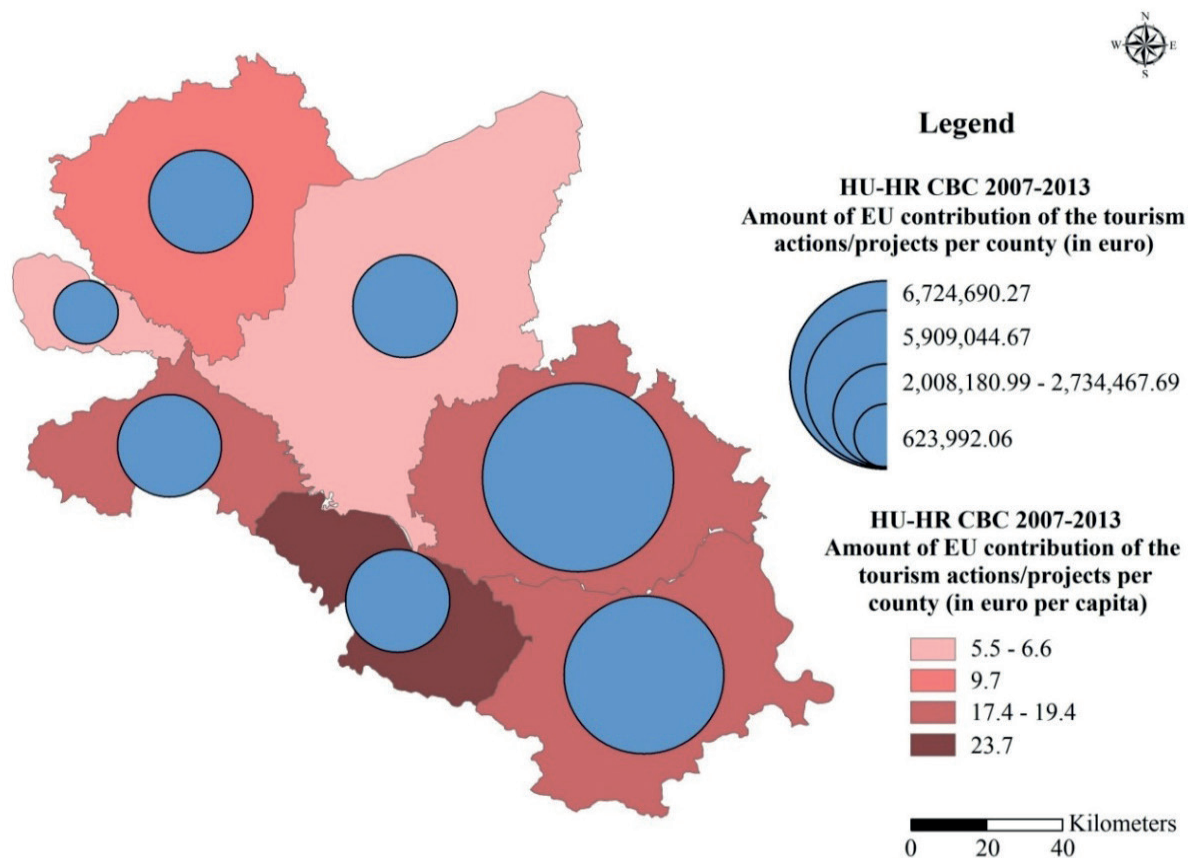
It indicates that tourism development has not been balanced, but rather scattered and disconnected. The impact of the tourism projects on the border area cannot be estimated as complex and systemic, but rather individual and locally based. Alongside with tourism, environmental and nature protection was the most important area of intervention in the HU-HR (IPA) CBC Programme, facing also similar problems. Although there is constant increasing and spreading amount of environmental related co-

⁶ Except a small part of Drava River, anyhow solved with the road border-bridge Drávaszabolcs–Donji Miholjac

operations, limited number of partners and the spatial density of the connections could not facilitate the extension of environmental network for the whole area (Varjú, 2016).

In the Programming Document of the Hungary–Croatia (IPA) Cross-border Co-operation Programme⁷, for the period 2007-2013, a set of indicators per priorities and actions was defined for the assessment of the Programme results. Out of 12 indicators assigned to tourism actions, target values were not met for 5. Besides the very late launch of the Third Call for Proposals and the overestimated target values, the reason of non-fulfilment of several indicators lies in described aspects of programming and RTPP, furthermore that the Programme level documents were not in harmony (Čelan, 2019).

Figure 3: Euro per capita per county of 38 tourism projects HU-HR (IPA) CBC 2007–2013



Source: Own editing based on the all 169 supported HU-HR (IPA) CBC 2007-2013 projects and data published on the www.hu-hr-ipa-cbc.com

Still, the statistical success of tourism actions within HU-HR (IPA) CBC Programme 2007–2013, traced the path to even higher financial representation of tourism in the Interreg V-A HU-HR CBC Programme 2014–2020.

Tourism Development in Interreg V-A HU-HR CBC Programme 2014–2020

Due to changes of the EU regulation and the obligatory usage the list of 11 thematic objectives⁸, tourism could not be specifically appointed as the priority axes in the EU funded programme. The

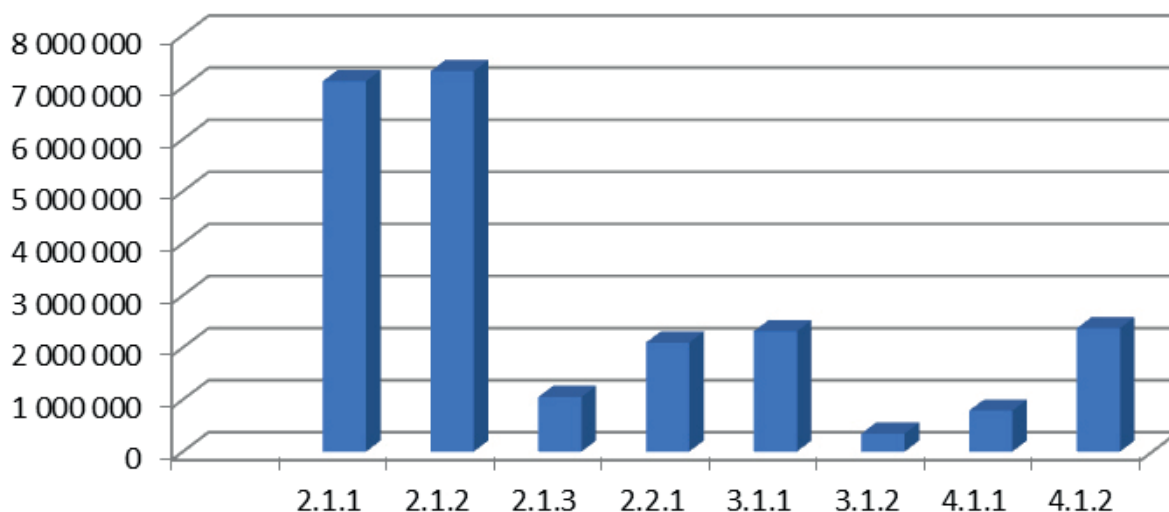
⁷ <http://www.hu-hr-ipa.com/en/downloads/programming-document>

⁸ Regulation (EU) No 1303/2013 of the European Parliament and of the Council

solution how to maintain the considerable interest for tourism projects was found through⁹ the Priority 2: Sustainable Use of Natural and Cultural Assets (Figure 2). All applicants for the projects in three tourism components, had to use again Handbook to Tourism Projects as the obligatory document, although it was developed for the HU-HR (IPA) CBC Programme 2007-2013.

The interest in tourism projects significantly grew up. 207 applications were submitted, and most funds were requested for tourism within the First CfP. The Monitoring Committee (MC) selected¹⁰ 54 projects in March 2017. Among them 17 were tourism projects: 7 tourism attractions, 6 bicycle paths and 4 thematic routes. 23.38 million euro was allocated to 54 selected projects; out of it 15.47 million euro went to 17 tourism projects (Figure 4A).

Figure 4a: Division of euro (EU contribution) per component for 54 selected projects, First Call for Proposals of the Interreg V-A Hungary–Croatia Co-operation Programme 2014-2020



Source: Own editing based on data published on the www.huhr-cbc.com and Figure 2

The Monitoring Committee (MC) decided not to support bicycle¹¹ route development projects for the Second Call for Proposals of the Interreg V-A Hungary–Croatia Co-operation Programme. Allocations from component 2.1.1 were matched with 2.1.2 Tourism attractions (Figure 2, Figure 4B), due to much higher interest than the available funds in 2.1.2. It led consequently, to complete focus of the MC on the Tourism attractions component. Those investments have been the most visible and the most tangible, thus on the local and regional political level also rather important. According to Prokkola (2007), politically driven tourism development in a cross-border context can be problematic, particularly from the perspective of economic and social sustainability.

⁹ Interreg V-A Hungary-Croatia Co-operation Programme 2014-2020, Co-operation Programme (CP) document, approved by the European Commission with the decision number C(2015)6228 on 7 September 2015 <http://www.huhr-cbc.com/en/official-documents>

¹⁰ <http://www.huhr-cbc.com/en/news/first-call-for-proposals--press-release--234-million-euro-awarded/244>

¹¹ <http://www.huhr-cbc.com/en/monitoring-committee-mc> (7th MC meeting, Zalakaros)

Such focus, paired with the technical problems of the project application monitoring system, caused serious tensions during the evaluation and decision-making process¹² of the Second Call for Proposals. The interest for applying was huge again, proven with 162 received applications, but available funds were limited. In January 2020, the agreement on project selection for 2.1.2 Tourism attractions component could not be reached on the MC meeting. Only four months afterwards, the funding was awarded to the projects¹³ within component 2.1.2. With May 2020, in total 49 projects were selected. In addition to those 49 selected operations, five more projects were approved¹⁴ for funding in September 2020, based on the established reserved list and the remaining resources, i.e. not spent funds of the First Call projects, making the total number of 54, with 17 tourism projects among them (Figure 4B), so just like in the First Call for Proposals. Out of 17 tourism projects, 9 are tourism attractions and 8 belong to thematic routes components.

The allocated amount for all awarded Second Call projects is 20.96 million euro, so less than in the 1st CfP (23.38 million euro). 12.69 million euro went to 17 tourism projects, so more than 60% of the whole 2nd CfP allocation. Whilst in the 1st Call, 15.47 million euro went to 17 tourism projects, thus more than 66% of all 1st CfP funds.

All 34 tourism projects were financed with 28.16 million euro, making 46% of the total Programme allocation (60.82 million euro), so a bit more than indicatively planned at the time of the Programme approval in 2015. However, even higher spending of the funds for tourism projects could not be realistic, due to the approved set of the result and output indicators, per Priorities. To sum up, the Interreg V-A HU-HR CBC Programme had 108 selected¹⁵ projects (with 68 Croatian and 40 Hungarian Lead Beneficiaries (LBs), with September 2020, through two Call for proposals. The total number of project partners as well as the financial share in the supported projects is also higher on the Croatian side.

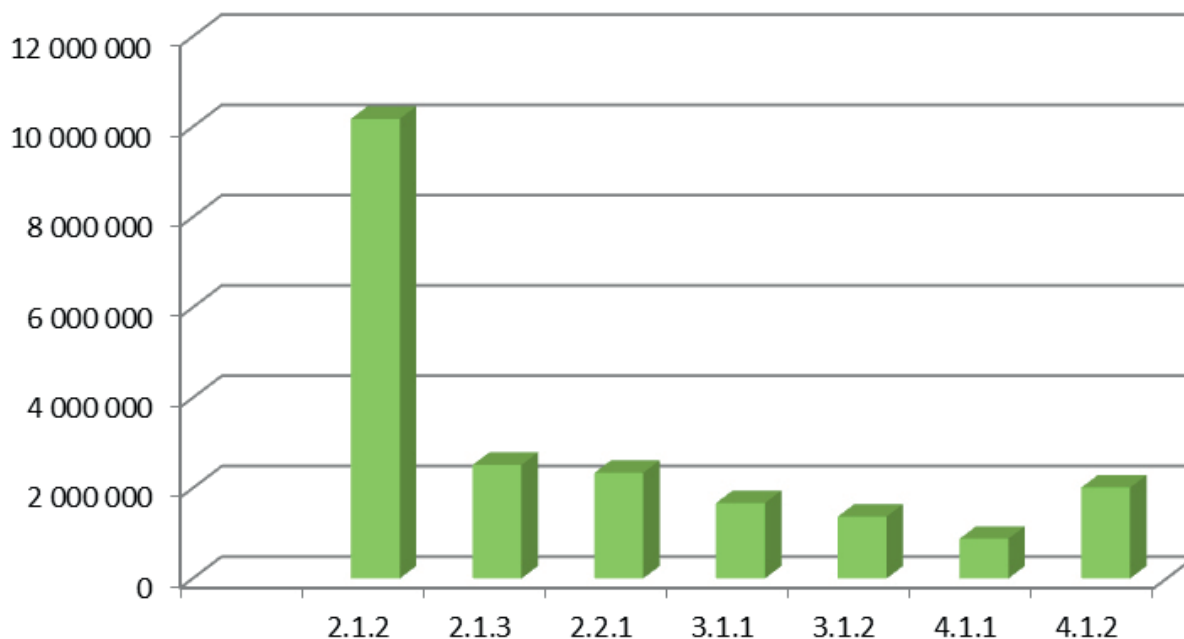
¹² <http://www.huhr-cbc.com/en/monitoring-committee-mc> (8th MC meeting, Noskovci)

¹³ <http://www.huhr-cbc.com/en/news/second-call-for-proposals---project-selection-in-tourist-attractions-component/302>

¹⁴ <http://www.huhr-cbc.com/en/news/second-call---further-projects-selected-for-funding/306>

¹⁵ Two more projects: De-mine HU-HR II and a special B-light scheme for SME-s were endorsed by the Monitoring Committee as the strategic projects (Čelan, 2019)

Figure 4b: Division of euro (EU contribution) per component for 54 (49+5) selected projects¹⁶, Second Call for Proposals of the Interreg V-A Hungary–Croatia Co-operation Programme 2014–2020



Source: Own editing based on data published on the www.huhr-cbc.com, <http://www.huhr-cbc.com/en/news/second-call-for-proposals---project-selection-in-tourist-attractions-component/302> and Figure 2

Having an overlook on the 2nd Call winning tourism projects¹⁷ from 2.1.2 Tourism attractions component, the half is a clear continuation of the 1st Call projects¹⁸: Two Rivers one Goal I-II, CSA-Attractour, Hidden landscapes- Green Baranja/Baranya, EAGLE-Preradović & Csokonai, with the same circle of the beneficiaries/project partners¹⁹. This would imply that the Programme significantly serves as a source of funding for the nearly same winning organisations, submitting Call by Call, the follow up applications of their previously funded projects. There is hardly any chance like that to ensure tourism based and EU funded balanced regional development of the border area.

With 28.16 million euro of contracted EU contribution to 34 selected tourism projects, Interreg V-A HU-HR CBC Programme 2014–2020 implies that tourism turned to be the strongest point of the bilateral cross-border co-operation. However, besides the statistics, the situation is not so positive. Several key findings²⁰ of the on-going evaluation of the Interreg V-A Hungary–Croatia Co-operation Programme 2014–2020, are in line with the presented statistical data and the author’s conclusions:

¹⁶ In addition to those 49 selected projects (in January and May 2020) from the Second Call, five more projects were approved for funding based on the established reserved list and remaining resources i.e. not spent funds of the First Call projects: <http://www.huhr-cbc.com/en/news/second-call---further-projects-selected-for-funding/306>

¹⁷ <http://www.huhr-cbc.com/en/list-of-supported-projects---second-cfp>

¹⁸ <http://www.huhr-cbc.com/en/list-of-supported-projects---first-cfp>

¹⁹ <http://www.huhr-cbc.com/en/project-database>

²⁰ Gyula Ocskay (CESCI), in charge of the on-going evaluation of the Programme, summarised conclusions of the 1st evaluation phase: <http://www.huhr-cbc.com/uploads/editors/Summary%20of%20Minutes%208th%20HU-HR%20MC%20meeting.pdf> (8th MC meeting, Noskovci)

- main strength of the region is the potential for developing tourism, however, the permeability of the border is very low (the Programme is too small in financial terms to influence the problem)
- some regions are worse off than before the start of implementation of the Programme
- majority of the projects have very low real cross-border effect (there is a lot of co-operation, but not many real cross-border projects)
- many barriers for co-operation exist, from poor permeability of the border to the language barrier
- co-operation is very intense in areas where there are border crossings, not much elsewhere; the situation with the concentration of the funding is the same (almost no funding allocated to Somogy County)

Tourism development in the Croatian-Hungarian border area is unbalanced and it also presents the problem on the NUTS II/III level regions, within their own countries. Further efforts should be made by the decision makers in order to avoid the anomalies and to achieve a more professional and more focused regional development of tourism industry (Csapó, 2017). Some new options for improving cross-border tourism could also be utilised, such as the appearance of the craft beer and the beer route (Csapó et al. 2015b), but those possibilities, based on the author's experience, have never been properly exploited within the cross-border co-operation.

CONCLUSIONS

The author has pointed out in the paper that the Interreg V-A HU-HR CBC Programme 2014-2020 showed that tourism became the main and almost the only objective of the bilateral cross-border co-operation, even stronger than in the previous Hungary–Croatia (IPA) Cross-border Co-operation Programme 2007–2013.

Due to changes of the EU regulation and the obligatory usage the list of 11 thematic objectives, the solution how to maintain the considerable interest for tourism in the 2014-2020 period was found through the Priority 2: Sustainable Use of Natural and Cultural Assets. However, Calls for Proposals could be launched immediately after the approval of the Programme, whilst in 2007–2013 cycle, only after the Regional Tourism Product Plan (RTPP) was elaborated, in 2011, so almost at the end of the budgetary period. As of one more difference, zone A (whole Programme area) was not even eligible for tourism activities in the Interreg V-A HU-HR CBC Programme 2014–2020, but only the zones B and C. It meant narrowing of tourism investments closer to the rivers, not always necessarily nearer to border.

More than 36% of contracted EU funds (19.2 million euro) went to supported 38 tourism projects, which proved to be more than the planners originally expected in HU-HR (IPA) CBC Programme 2007-2013. With 28.16 million euro of contracted EU contribution (46% of total funds allocated to the Programme) to 34 tourism projects, Interreg V-A HU-HR CBC Programme 2014-2020 indicated that tourism turned to be the financial focal point of the joint cross-border co-operation.

Regardless to the fact that the RTPP methodology was applied again, through the Handbook to Tourism Projects, with the strategic aim to avoid it, tourism development has not been balanced, but rather scattered and individual. Small and positive, sometimes even tangible changes are not enough

to mitigate the barriers and the strong periphery status of the border area. As concluded in the 1st evaluation phase of the Programme's on-going evaluation, there is a lot of co-operation in the area, but in practice most of the projects have very low real cross-border effect.

With all analysed and listed problems, the author's conclusion is that it is not realistic to expect the solid and balanced development of tourism in the Croatian–Hungarian border zone, via an EU funded CBC Programme. Such bilateral cross-border co-operation can only serve as a tool to moderate some minor gaps and to bring some small-scale level developments.

Thus, tourism has (still) not been a real connecting element of the EU funded Hungary–Croatia cross-border co-operation, but just a source of funding for the separately planned investments on two disconnected parts of the border area. Current COVID-19 pandemic additionally makes the situation unfavourable, however it could not be later declared as the main cause of the unbalanced tourism development.

REFERENCES

- Aubert, A., Csapó, J., Marton, G., & Szabó, G. (2012). The Development of Cross-border Cooperation in the Strategy of the Datourway Programme. *Geographica Timisiensis*, 21(2), 115–125.
- Bujdosó, Z., Dávid, L., Varga, D., Péntes J., Gyurkó Á., & Zhakupov, A. (2015). Tourism Development and Cross-Border Cooperation in the Hungarian-Romanian Border Region. *Geojournal of Tourism and Geosites*, 16(2), 153–163.
- Bujdosó, Z., Dávid, L., Remenyik, B., & Tóth, G. (2011). Connection between tourism and regional development on the Hungarian-Croatian border. *Central European Regional Policy and Human Geography*, 1(2), 27–40.
- Csapó, J. (2017). Balanced or Unbalanced Development? An Evaluation Approach to Tourism Development in South Transdanubia, Hungary, *AUC Geographica*, 1–10. <https://doi.org/10.14712/23361980.2017.15>
- Csapó, J., Čelan, T. J., & Trócsányi, A. (2015a). A határmenti együttműködés hatásai a területi fejlődésre a magyar–horvát szakasz példáján az EU tervezési mechanizmusának tükrében (2007–2013), *Területfejlesztés és Innováció*, 9(2), 22–31. http://terinno.hu/szamok/teruletfejlesztes_es_innovacio_2015_2.pdf
- Csapó, J., & Wetzl, V. (2015b). A sör és a sörút, mint turisztikai attrakció megjelenési lehetősége az idegenforgalomban Magyarországon – esélyek és lehetőségek, *Modern Geográfia*, 10(4), 1–14. http://www.moderngeografia.eu/wp-content/uploads/2015/11/2015_IV_01_csapo_wetzl_final.pdf
- Csapó, J., Čelan T.J., & Szabó K. (2014). Cross-border or closed border? An evaluation of the tourism projects at the Hungarian–Croatian border in the 2007–2013 EU budgetary period. In „Creativity, culture and tourism in the urban and regional development“ (Jiří Ježek et al.). University of West Bohemia, Pilsen. 5–15. http://www.fek.zcu.cz/blob.php?table=internet_list&type=FileType&file=Data&name=FileName&idname=IDInternet&id=4467
- Čelan, T.J. (2019). *Chances for the Croatian-Hungarian Cross-border Area: Development of the Tourism Industry via EU Funded Co-operation?* (PhD dissertation), Pécs. 152 p. http://foldrajz.ttk.pte.hu/files/doktori-iskola/nv/disszertacio/TC_dissert_final_def_March_2019.pdf

- Čelan, T. J. (2016). An analysis of the latest trends of the complex development of the Croatian–Hungarian border area. *Hungarian Geographical Bulletin*; ISSN 2064-5031, E-ISSN 2064-5147, Volume 65/1, Budapest. pp. 43-56. http://www.mtafk.hu/konyvtar/hungeobull_65_1_4_en.html
- Čelan, T. J. (2015). A Tourism Plan within a Cross-border Development Strategy: Sustainability of the Regional Tourism Product Plan of the Hungary–Croatia (IPA) Cross-border Co-operation Programme 2007–2013. *Turizam*, Volume 19, Issue 2, Novi Sad. pp. 85-98. <http://www.dgt.uns.ac.rs/en/homepage/turizam/turizam-archive/turizam-volume-19-issue-2-2015/>
- Čelan, T. J. (2014). A Historical Geographical Analysis of the Development of the Croatian–Hungarian Border, *Modern Geográfia*, Pécs, 2014/4. pp. 75-92. http://www.moderngeografia.eu/wp-content/uploads/2015/03/2014_IV_06_celan.pdf
- Dávid, L., Tóth, G., Bujdosó, Z., & Remenyik, B. (2011). The role of tourism in the development of border regions in Hungary. *Romanian Journal of Economics*, 2. 109–124.
- European Commission-Directorate-General for Regional and Urban Policy website: http://ec.europa.eu/dgs/regional_policy/index_en.htm
- Gulyás, L., & Bali, L. (2013). From the coexistence of border zones to integration: Characteristics of Croatian–Hungarian border relations from 1945 until today, *Eurotimes*, 16, 13–26.
- Handbook to Tourism Projects in the Hungary-Croatia IPA Cross-border Co-operation Programme 2007-2013. Approved by the Joint Monitoring Committee via JMC Decision No 32/2011 (27.10). <http://www.hu-hr-ipa.com/en/open-calls-for-proposals/third-call-for-proposals-november-2011/16>
- Hungary–Croatia Interreg V-A Co-operation Programme: <http://www.huhr-cbc.com/>
- Hungary–Croatia (IPA) Cross - border Co-operation Programme: <http://www.hu-hr-ipa.com>
- Prokkola, E.K. (2007). Cross-border regionalization and tourism development at the Swedish-Finnish border: destination Arctic Circle. *Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism*, 7(2), 120–138.
- Rózsa, D. (2014). A magyar-horvát határ menti együttműködés fejlődése és eredményei-A programirányítás nézőpontjából; Szakdolgozat, Budapesti Gazdasági Főiskola, Külkereskedelmi Kar, Budapest. 90 p.
- Tésits, R., Alpek, L., & Bíró, B. (2013). Regional and structural characteristics of the labour market in the Dráva region, *Modern Geográfia*, 8(1), 67–92.
- Van Houtum, H. (2000). An overview of European geographical research on borders and border regions, *Journal of Borderland Studies*, 15(1), 57–83.
- Varjú, V. (2016). Environmental cohesion across the Hungarian–Croatian border. *Glasnik Srpskog geografskog društva*, 96(1), 81–92.
- Varjú, V., Suvák, A., & Dombi, P. (2013). Geographic Information Systems in the Service of Alternative Tourism – Methods with Landscape Evaluation and Target Group Preference Weighting. *International Journal of Tourism Research*, <https://doi.org/10.1002/jtr.1943>. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jtr.1943/full>
- Váti Kht (2006). Hungary-Croatia Pilot Small Project Fund 2003 “Seven Borders”, summary publication of financed projects. Váti Kht, Budapest, 61 p.

Köbli, Ádám¹

A helyi lakosok életminőségének vizsgálata a magyar fürdővárosokban

Quality of life examination of local residents in Hungarian spa towns

ABSZTRAKT

Magyarország nemzetközileg is elismert, értékes hagyományokkal rendelkező turisztikai desztinációi közül kiemelkednek a fürdővárosaink, amelyekben magas minőségű egészségturisztikai szolgáltatások fogadják a vendégeket. A fejlesztések révén bővül a helyi szolgáltatások köre és növekszik az általános életszínvonal és életminőség, amely a vendégek mellett a helyi társadalom számára is kiemelten fontos. A városi és turisztikai fejlesztések, a megjelenő új szolgáltatások és infrastrukturális beruházások együttesen és multiplikátor módon fejtik ki hatásukat. Tanulmányomban a legismertebb, legtöbb vendéget vonzó és legmagasabb minőséget nyújtó magyar fürdővárosokban – Bük, Gyula, Harkány, Hajdúszoboszló, Hévíz, Sárvár és Zalakaros – vizsgálom a turizmus hatásait a helyiek szempontjából, kiemelten az életminőséggel összhangban. Helyi lakossági kérdőíves felmérésem célja, hogy megismerjem a fürdővárosi lakosság életminőségét, a turizmusból fakadó előnyeiket és problémáikat. A lakosság véleményét bemutató eredmények és információk alapján lehetőség van a fürdővárosok későbbi fejlesztési stratégiáit, hosszú távú terveit úgy megalkotni, hogy az kellő összhangban legyen a helyiek tényleges érdekeivel.

Kulcsszavak: életminőség, fürdővárosok, helyi lakosok, kérdőíves kutatás, településfejlesztés

ABSTRACT

Among the many internationally recognized and tradition rich tourism destinations of Hungary, the spa towns offering high quality health tourism services are outstanding. Improvements will increase the quality of services and the general standard and quality of life. These are important both for the guests and locals. The town and tourism development, the new services and infrastructural investments together have a multiplier effect. In this article I included the most well-known, highest quality Hungarian spa towns – Bük, Gyula, Harkány, Hajdúszoboszló, Hévíz, Sárvár and Zalakaros – attracting the most guests and studied the effects of tourism on locals especially on their quality of life. The aim of my local residents' questionnaire is to gain information about their quality of life, their advantages and disadvantages resulting from tourism. The results and information, presenting the opinion of local people, can be used later to frame such development plans and strategies for spa towns, which correspond with the interests of local people.

Keywords: quality of life, spa towns, locals, questionnaire survey, settlement development

¹ Főiskolai docens, Edutus Egyetem, Gazdálkodástudományi Tanszék
kobli.adam@edutus.hu

BEVEZETÉS

A fürdővárosok folyamatos fejlesztéseket hajtanak végre, hogy megőrizzék vezető helyüket az egészségturisztikai piacon. A fejlesztéseket azonban komplex módon kell megtervezni, aminek révén harmonikus fejlődés tud megvalósulni települési szinten a természeti erőforrások kiemelt védelmével, előtérbe helyezve a rendszerszemléletű tervezés fontosságát. A fejlődési célok pontos meghatározásához szükség van a helyiek véleményének minél részletesebb ismeretére. A helyi adottságokra épülő tervezés a tudatos, hosszú távú fenntarthatóság irányába vezeti a településeket.

A fürdővárosok a nemzetközi és hazai tudományos kutatások sokrétű és sokszínű vizsgálati területe. A téma sokoldalúságát mutatja, hogy a fürdővárosok központi szerepet töltenek be egészségturisztikai (Smith & Puczkó, 2010; Ács & Laczkó, 2009), versenyképességi (Bakucz & Tegzes, 2016; Kayar & Kozak, 2010) és komplex turizmus- és településfejlesztési (Köbli, 2018; Szabó, 2015) vizsgálatokban, illetve fő esettanulmányi területei a különböző fürdőkultúrával (Wirth, 2011; Csiffáry, 2004; Kósa, 1999), kultúrtörténettel (Petneki, 1991), életminőséggel (Michalkó & Rátz, 2011), és komplex tudományos megközelítéssel készült kutatásoknak (Galambos et al., 2015).

Az egészségturizmus az elmúlt évtizedekben az egyik legdinamikusabban fejlődő termékké vált a világ turisztikai piacán (Connell, 2013; Turner, 2011), amelynek további dinamikus növekedését jelzik (White, 2012). A gyógyfürdők kivétel nélkül települési környezetben helyezkednek el, fejlődésük pedig szoros kölcsönhatásban van az adott térséggel.

Az utóbbi évek szakirodalmában egyre gyakrabban jelennek meg új településfejlesztési modellek és innovatív szemléletek (Urban Village-modell, Smart City WHO Egészséges Városok), amelyek egymást kölcsönösen erősítve szinergiában segítik a települések fejlődését. Közös jellemzőjük, hogy a fenntartható fejlődés koncepciójára épülve és az életminőség különböző területeit állítva közép-pontba komplexitásában értelmezik a városi jólét fogalmát. Az életminőség fejlesztésével foglalkozó újabb modellek és koncepciók a fürdővárosok számára kiemelten fontosak, ugyanis a megvalósított életminőség javulása mellett az imázsukat is nagymértékben növelik.

A globalizáció és az urbanizáció kölcsönös hatásait is fontos megvizsgálni, kiemelve a kisvárosi tipológiára gyakorolt globalizációs hatásokat, miként lehet a fenntartható városiasodást, életminőséget és saját identitást befolyásolni. Friedman (2001) szerint a kisvárosok városi megújulásnak kulcsterületei a környezeti kihívások, a demográfiai trendek, a gazdasági változások és a kulturális szempontok, valamint az infrastruktúra előregedése, amelyeket kapcsolatban, rendszerben kell kezelni. Fürdővárosainknak, amelyek legtöbbször az említett kisvárosi kategóriába sorolható, a nemzetközi versenyben kell megmaradni, illetve fejlődni, ahol a változások sebessége fokozatosan nő. Ugyanakkor az is egyértelmű, hogy a vendégek döntését elsősorban az egészségturisztikai szolgáltatások minősége befolyásolja, de emellett a városok élhetősége, a gyógyfürdő környezete, a fürdővárosi milió, és a benne élő emberek érzékelhető, látható jóléte, boldogsága is meghatározó lehet. Különösen igaz ez jelenleg, amikor a turisztikai szektort korábban nem tapasztalt globális kihívás elé állítja a járványhelyzet okozta korlátozások. Az egészséges környezet, a biztonság, tisztaság, jó orvosi ellátás, professzionális szakértelem egyre fontosabb szempont az utazni vágyóknak és ebben a fürdővárosok kiemelt szerepet kapnak.

Napjainkban egyre fontosabbá válik az életminőség társadalmi és egyéni szintű vizsgálata (Ercsey, 2011) és ehhez kapcsolódóan a jóllét fogalmának minél pontosabb meghatározása (Szigeti, 2015). A társadalomföldrajzi kutatásokban is egyre nagyobb szerepet kap az életminőség kérdésköre, például a városrehabilitációhoz (Egedy, 2009) kapcsolódóan. Az életminőséggel kapcsolatos vizsgálatok egyik alapvető kérdése, hogy szubjektív (egyén tapasztalatai, elégedettsége, önértékelése) vagy objektív (külső tényezők rendelkezésre állása) tényezők alapján határozzuk meg az életminőséget (Papp et al., 2017). Jelen tanulmányban a települések lakosságát érő pozitív és negatív egészségturisztikai hatásokat és ebből fakadóan a helyiek mindennapi életminőségét meghatározó fő tényezőket vizsgálom. Az elemzés során a lakosság szubjektív kérdőíves értékelését vetem össze a települések vendégforgalmi és gazdasági helyzetével. A kapott lakossági válaszokat kiegészítik a különböző települési szakmai interjúk során kapott bővebb elemzések, helyzetértékelések, amelynek során az életminőség több területének állapota is feltárásra került.

A vizsgálatom és az elemzéseim még a járványhelyzet előtti időszakban készültek el és a fő következtetések is a fürdővárosok általános helyzetét és a helyi lakosok normál körülmények közti életminőségét mutatja be. Természetesen a 2020-as év történései alapvetően változtatták meg a turisztikai szektor jelenlegi helyzetét és egyelőre nehéz megjósolni, mikor és milyen formában térhet vissza az ágazat korábbi állapotába. Ezzel együtt nem kérdés, hogyha újra lehet majd szabadon és biztonságosan utazni, az egészségturisztikai motiváció továbbra is az elsődleges szempontok közt foglal majd helyet a turisták célterület választásában, ez pedig a fürdővárosok további sikerét jelentheti. Eredményeim tehát a vírus előtti fürdővárosi helyzetet tárják fel, de az ezekből levonható következtetések és kirajzolódó jövőbeni fejlesztési irányok összhangban vannak a jelenleg megváltozott egészségügyi és utazásbiztonsági szempontokkal is, a cél ugyanis a biztonságos, egészséges, komplex élményt nyújtó és a helyiek számára is élhető desztinációk kialakítása.

A VIZSGÁLT FÜRDŐVÁROSOK KIVÁLASZTÁSÁNAK MÓDJA

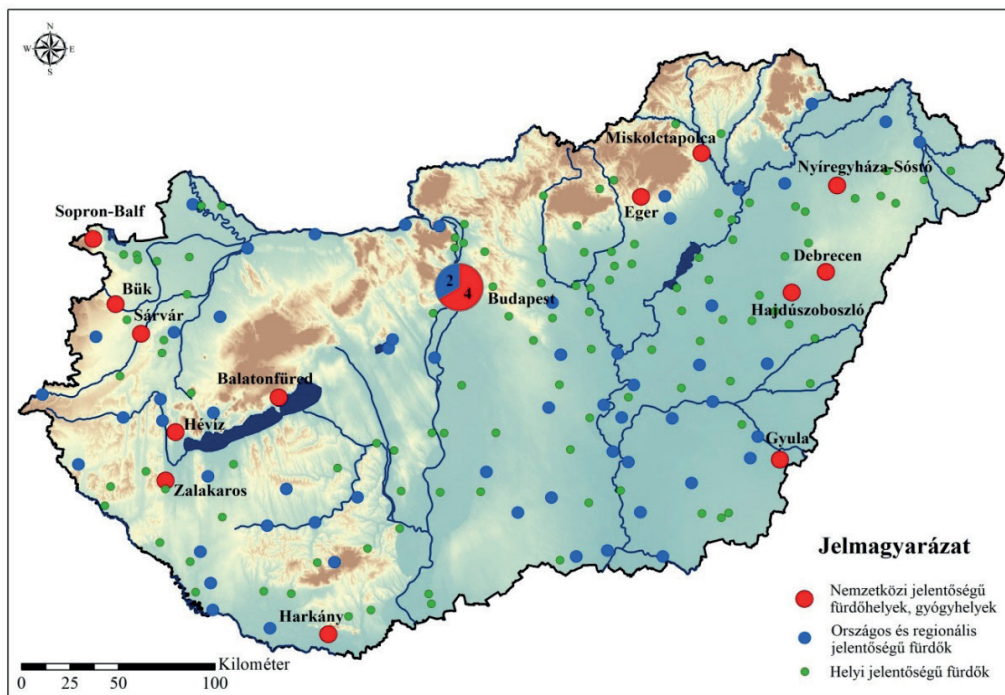
Hazánk kimagasló gyógytényezőinek és az erre épülő minőségi szolgáltatásoknak a fő színterei a folyamatosan fejlődő fürdővárosok. A különböző fürdőfejlesztéseknek köszönhetően nagyon sok település rendelkezik fürdővel és hozzá kapcsolódó turisztikai létesítményekkel, de Michalkó & Rátz (2011) szerint hazánkban klasszikus értelemben vett fürdővárossal kevéssel találkozhatunk, mivel a gyógyturizmus dominanciája csak kevés településen tud lényegi, komplex települési hatásokat is okozni

Az Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégia (2007) alapján 1372 termálvízkiút volt található Magyarországon, amely közül 273 elismert gyógyvíz (kormanyhivatal.hu, 2021). Budapest Főváros Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály nyilvántartásai alapján összesen 103 minősített gyógyfürdő működik hazánkban, ebből 13 Budapesten. A gyógyfürdők a hazai gyógyturizmus legfontosabb színhelyei, ahol a 74/1999. (XII. 25.) EüM rendeletnek megfelelően természetes gyógyvizeket használnak. Jelenleg 42 minősített gyógyszálloda található hazánkban, ezek azonban forgalmuk, vendégkörük, gyógyászati hagyományaik és gazdasági szerepük alapján nagyon különböznek egymástól. A legtöbb, kilenc gyógyszálló, Hévíz városában működik, Hajdúszoboszlón hat gyógyszálló, Budapesten három található (kormanyhivatal.hu, 2021).

Az OES (2007) három szinten kategorizálta a hazai fürdőlétesítményeket, és így a fürdőknek ott-hont adó településeket is. A kutatásban kimutatott 385 fürdőtelepülés közül 187 létesítményt soroltak kategóriába, amely alkalmas volt a fejlesztési célok megvalósításához. Három kategóriát határoztak meg (OES 2007):

- Nemzetközi jelentőségű fürdőhelyek, történelmi, műemléki fürdők, gyógyhelyek
- Országos és regionális jelentőségű turisztikai szolgáltatók
- Helyi jelentőségű fürdők

1. ábra: A magyarországi fürdők kategóriák szerinti beosztása és elhelyezkedése hazánkban
Figure 1. Classification and location of Hungarian spa towns by category in Hungary



Forrás: OES 2007 alapján szerk.: Köbli – Horváth, 2018.

Source: OES 2007, Edited by Köbli – Horváth, 2018.

Alapvetően elmondható, hogy a nemzetközi jelentőségű fürdővárosok közül *öt* település – Bük, Hajdúszoboszló, Harkány, Hévíz, Zalakaros – azok a teljesen „tiszta profilú” fürdővárosok, amelyek fejlődésében minden kétséget kizárólag a helyi fürdőkinálat és a kapcsolódó szolgáltatások adták a fő hajtóerőt. Alacsony népességszám mellett az egészségturisztikai funkció dominanciájáról beszélhetünk (Michalkó & Rátz, 2011), igazi fürdővárosi milióval, ahol a városi funkciók megjelenése a minőségi egészségturizmusnak köszönhetőek. Sárvár és Gyula, mind gazdasági struktúrája, mind történelmi szerepe és a helyi funkciók kialakulásának tekintetében eltér bizonyos szintig az előbbi *öt* településtől, azonban a jelenlegi turisztikai kínálat, a települések jövőképe, lehetőségei, problémái és komplex fejlődésüket tekintve ugyanúgy teljes értékűen összehasonlíthatóak a másik *öt* településsel. Sárvár és Gyula olyan mértékű és minőségű egészségturisztikai fejlődésen ment át, amely révén egységesen, a legmagasabb minőséget képviselő fürdővárosi csoport tagjaiként tekinthetünk rájuk (Köbli, 2018) (1. ábra).

A nemzetközi jelentőségű komplex fürdővárosok közös jellemzői, hogy ezek a települések különleges feltételekkel és adottságokkal rendelkeznek. Az attrakció a gyógyvíz és az erre épülő minőségi szolgáltatások, amelyek egész évben, azonos mértékben és minőségben elérhetőek, ezért alig jellemző a szezonális. Ennek pozitív hatásai vannak a munkaerőpiacon, a turizmusból származó bevételek pedig magasabbak, így egy erős és kiegyensúlyozott gazdasági struktúra alakult ki a településeken (Köbli, 2018). A hét fürdőváros stabil hazai és fizetőképes külföldi egészségturisztikai vendégkörrel rendelkezik (Laczkó, 2021). Az egészséges életmód és az alternatív gyógyászat egyre nagyobb szerepet kap a nemzetközi turizmusban. Különösen igaz ez a nyugati országokból (Németország, Ausztria) érkező idősebb, szenior turistákra. Ők a turisztikai kereslet mindhárom meghatározó tényezőjével rendelkeznek: szabadidő (hosszabb kezeléseken tudnak részt venni), diszkrecionális jövedelem (fizetőképes kereslet) és motiváció (leghatékonyabb gyógymódot megtalálni egészségügyi problémáikra, és egészségesen élvezni a nyugdíjas, szabad életüket). A szenior korosztály mellett - köszönhetően az egészségtudatos életmód terjedésének és a wellness és gyógyászati elemek fokozódó kapcsolódásának - egyre több fiatal vendég érkezik preventív, valamint szórakozási, kikapcsolódási céllal a fürdővárosokba. Az egészségturizmusban a folyamatosan változó piacokkal is számolni kell. Az utóbbi években új, fizetőképes orosz és cseh vendégkör jelent meg jelentős számban a hazai fürdővárosokban, komoly társadalmi-gazdasági hatásokat okozva a településeken (Hajnal & Köbli, 2014).

A fürdővárosok magasabb adóbevételek felett rendelkeznek, amelyet a települési környezet folyamatos fejlesztésére, megújítására, gondozására lehet fordítani. Rendezett, tiszta település, nagy zöldfelületek és parkok által elegáns és esztétikus városkép alakulhat ki a gyógyhelyeken, ami fontos szerepet játszik a város imázsában is. A vizsgált települések közül több is a turizmusnak köszönhetően jutott városi rangra. A városi cím a vele járó állami támogatás, európai uniós pályázatok elnyerésének megnövekvő lehetősége révén segíti az adott település egészségturisztikai infrastruktúrájának kiépülését (Michalkó & Rátz, 2011). A fürdővárosokra jellemző, hogy erősebb, szervezettebb kapcsolatban áll a fürdő, a gyógy- és egyéb szolgáltatók a város gazdaságával, társadalmával és a helyi közösségekkel, amely a hosszú távú fejlődés egyik alapfeltétele. Ezeknek a fürdővárosoknak a problémái is hasonlóak. A legerősebb negatív hatás a termékek és szolgáltatások magas ára, sok fürdővárosban ugyanis a külföldi vendégek árszínvonalához vannak az árak igazítva. A zsúfoltság, és a különböző kultúrákhoz köthető problémák is megjelennek, illetve hosszútávon probléma lehet a természeti erőforrások túlzott igénybevétele.

A turisztikai piacon elfoglalt helyezési sorrend is jól megmutatja, melyek a legfontosabb hazai desztinációk (1. táblázat). Ebben a rangsorban (kiemelve a vizsgált településeket) a fürdővárosok kiemelt helyet foglalnak el és jól látható, egyes fürdőknek a vendégszám alapján kik a legfőbb versenytársai. Ilyen például Hévíz és Hajdúszoboszló párosa, illetve Zalakaros és Sárvár kettőse, de az is jól látszódik, hogy míg Hévíz és Sárvár főleg a külföldi vendég körében keresett település, addig Hajdúszoboszló és Zalakaros sikerét a belföldi piac biztosítja.

1. táblázat: A legnépszerűbb hazai települések 2019-ben (kiemelve a vizsgált hét fürdőváros)
 Table 1. The most popular Hungarian settlements in 2019 (highlighting the seven studied spa towns)

2019.	Település	Vendégéjszakák száma a kereskedelmi szálláshelyeken (db)	Külföldi vendégéjszakák száma a kereskedelmi szálláshelyeken (db)	Belföldi vendégéjszakák száma a kereskedelmi szálláshelyeken (db)
1.	Budapest	10 636 638	9 410 941	1 225 697
2.	Hévíz	1 144 769	675 215	469 554
3.	Hajdúszoboszló	979 169	372 116	607 053
4.	Balatonfüred	732 779	254 575	478 204
5.	Bük	723 758	416 537	307 221
6.	Siófok	676 610	221 855	454 755
7.	Zalakaros	667 959	160 965	506 994
8.	Sárvár	532 311	307 504	224 807
9.	Győr	452 142	240 297	211 845
10.	Eger	439 808	120 109	319 699
11.	Szeged	439 050	146 300	292 750
12.	Gyula	425 536	58 374	367 162
13.	Debrecen	410 351	147 801	262 550
14.	Miskolc	407 201	85 398	321 803
15.	Sopron	345 125	82 314	262 811
16.	Pécs	263 471	65 998	197 473
17.	Visegrád	239 333	43 534	195 799
18.	Harkány	222 081	56 469	165 612
19.	Nyíregyháza	208 339	59 078	149 261
20.	Kecskemét	205 581	83 266	122 315

Forrás: KSH 2019. alapján saját szerkesztés, 2020.
 Edited by Köbli, Á. 2020 on the bases of KSH 2019.

Harkány a vendégforgalmi adatai alapján nem számítana már elsődleges fő versenytársának a vizsgált másik hat településnek, viszont történelmi gyógyhelyi szerepe és a helyi gyógyvíz speciális adottságai és fejlesztési lehetőségei révén egyértelműen a vizsgált fürdővárosok között a helye.

MÓDSZEREK

Helyi lakossági kérdőíves felmérésem célja az volt, hogy megismerjem a fürdővárosi lakosság életminőségét, helyzetét, a turizmusból fakadó előnyeiket és problémáikat. A lakosság véleményét bemutató eredmények és információk alapján lehetőség van ugyanis a fürdővárosok későbbi fejlesztési stratégiáit, hosszútávú terveit úgy megalkotni, hogy az összhangban legyen a helyiek érdekeivel. A kérdőív eredményei által jól felmérhetővé és számszerűsíthetővé váltak a települések karaktereikben fellelhető azonosságok és eltéréseket, a helyi sajátos problémák és pozitív példák. Hévíz, Bük, Sárvár, Zalakaros, Gyula, Harkány és Hajdúszoboszló (a kérdőíves kutatás időbeli sorrendjében) esetében a felméréseket teljes egészében személyesen végeztem, mivel a személyes kontaktus és beszélgetések során a kérdőívre beírt eredményeken túl sok olyan kiegészítő információra tehettem szert, amely kiegészítette, illetve árnyalta a hivatalosan beírt eredményeket. A személyes kitöltés azért is volt

szükségszerű és kifejezetten hasznos, mivel így több alkalommal is bejárhattam a településeket, szorosabb kapcsolatokat alakíthattam ki a helyiekkel, feltérképezhettem a városokat, beleláthattam a lakosok mindennapi életébe, milyen mindennapi problémák jelentkeznek az adott településen. Megismerhettem a helyi lakosok gondolkodásmódját, attitűdjét a turizmussal, a városvezetéssel és a település jövőjével kapcsolatban, amely sokszor városrészenként is nagyon eltérő képet mutatott. Ráadásul a felmérést gyalogosan/kerékpárossal végeztem, így településszerkezetileg is részletesen megismertem a városokat, amellet, hogy rengeteg vizuális élmény és információ ért.

A helyi kérdőíves felmérések 2017 nyara és 2018 nyara között zajlottak le, a hét településen összesen 830 db érvényes kérdőív született. A kitöltők neme és kora mellett arra figyeltem, hogy a különböző városrészekből lehetőség szerint megfelelő arányokkal kerüljenek a mintába a kitöltők. A korlátozott lehetőségeim miatt a kisebb településeken 80 db, a nagyobb településeken 100 db érvényes kérdőívben húztam meg a határt. (A minta egészének nagysága korábbi hasonló hazai és nemzetközi kutatások elemszámához képest megfelelőnek tekinthető Rátz, 1999; Milman & Pizam, 1988). Emiatt Zalakaroson például a helyi lakosok több mint 5 %-a kitöltötte a kérdőívemet, a több mint 30 ezer lakosú Gyulán ugyanez az érték viszont mindössze 0,33 %. Hévíz esetén 250 kitöltött kérdőívvel rendelkezem, ez köszönhető helyi kötődéseimnek, illetve többszöri kérdőívezéseimnek, mivel egyéb, a külföldi vendégkört vizsgáló felméréseim során is lehetőségem volt újabb helyi kérdőívek kitöltetésére is.

A személyesen végzett kérdőíves kutatásokkal egy időben szakmai interjúkat is készítettem a fürdővárosokban. Mindenhol igyekeztem a települések életét meghatározó négy fő terület (önkormányzat, fürdő, szállodák, TDM) meghatározó szereplőivel interjút készíteni. A hét település esetén összesen 23 szakmai interjú készült, és többek közt polgármesterek, alpolgármesterek, szállodaigazgatók, fürdővezetők és helyi turisztikai szakemberek válaszoltak a kérdéseimre. Az interjúk során megszerzett értékes adatok és információk nagyban segítettek a települések mindennapi problémáinak, fejlesztési lehetőségeinek pontosabb és aktuálisabb megismerését.

A helyi lakos kérdőívezés adatait a 2. táblázat tartalmazza. Az eredmények természetesen a járvány előtti időszakra vonatkoznak és a korlátozások nélküli állapotokat és eltéréseket mutatják be fürdővárosonként.

2. táblázat: A hét vizsgált fürdővárosban történő helyi kérdőíves felmérés adatai
Table 2. Data of the questionnaires from the seven studied spa towns

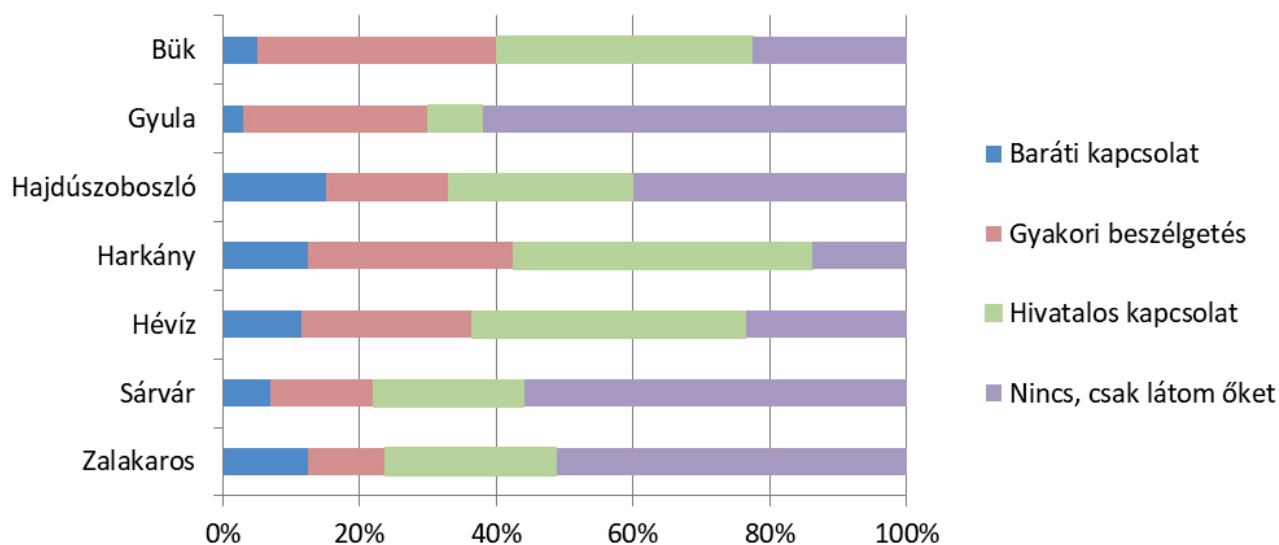
Település	Kitöltött kérdőív (db)	Népességszám (fő)	Kitöltők aránya (%)
Bük	80	3 618	2,21
Gyula	100	30 004	0,33
Hajdúszoboszló	100	23 781	0,42
Harkány	80	4 454	1,8
Hévíz	250	4 617	5,41
Sárvár	120	14 887	0,81
Zalakaros	100	1 976	5,06
Összesen	830 db	83 337 fő	0,99 %

Forrás: Saját felmérés és szerkesztés, 2018.
Edited and collected by Köbli, Á. 2018.

EREDMÉNYEK

A kérdőívet azzal a kérdéssel kezdtem, hogy *milyen kapcsolatokat alakítanak ki a helyiek a településekre érkező vendégekkel*. A legtöbb interakció (2. ábra) a turistákkal Harkány, Bük és Hévíz esetében tapasztalható. Mivel a gyógyturizmus hosszú múltra tekint vissza, ezekben az „emberléptékű” kisvárosokban az itt élők mindennapjainak szerves része a turistákkal való találkozás, a gazdasági és kulturális kapcsolatok kiépülése. Ez a korábbi jelentős magán szálláshely kapacitás népszerűségének is köszönhető, mivel a vendégek azon része, akik hosszabb ideje visszajárnak a településekre, szorosabb kapcsolatot tudnak kialakítani vendéglátóikkal. A kérdőíves felmérés eredményeként kiderült, hogy a hét város összesített eredményét tekintve a helyiek 62,8%-nak van személyes kapcsolata a turistákkal, ebből a legtöbben hivatalos kapcsolatban állnak a vendégekkel (Harkány esetében a hivatalos kapcsolat aránya 43,7%, míg 30% a gyakori beszélgetést jelölte meg). Hévíz, Harkány esetében a gyakori beszélgetések magas arányában a sok itt lakó külföldinek, és a visszatérő turistáknak van komoly szerepe. Ez igaz Hajdúszoboszlóra is, azonban annak települési mérete jóval nagyobb az említett fürdővárosokénál, így a mindennapi interakciók aránya települési szinten kevesebb.

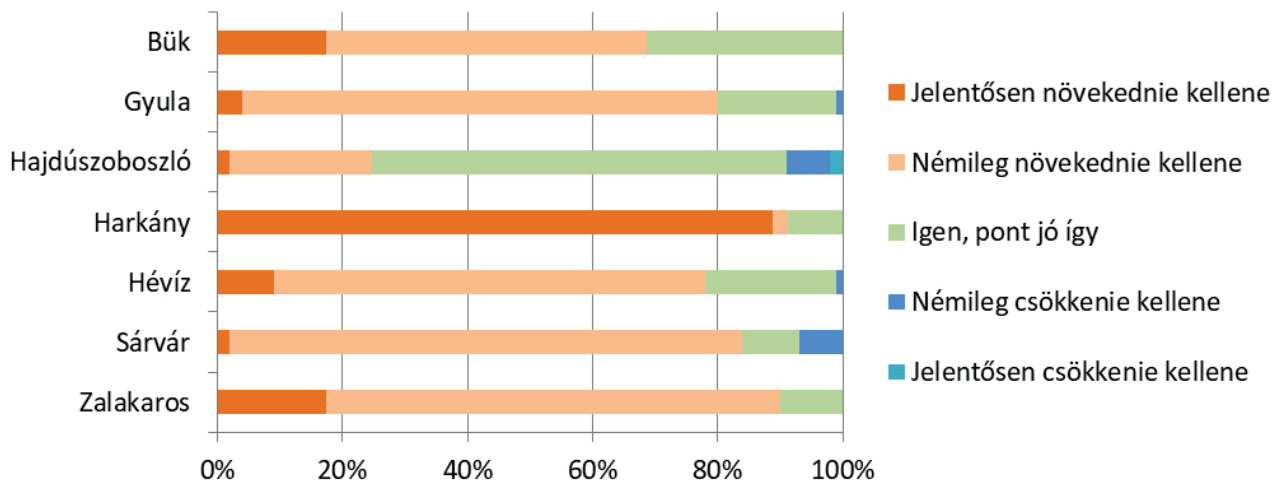
2. ábra: A helyiek kapcsolatának típusa a turistákkal
Figure 2. Type of relationship of locals with tourists



Forrás: Saját felmérés és szerkesztés, 2018.
Source: Edited and collected by Köbli, Á. 2018.

Gyula és Sárvár nagyobb városok, a turizmushoz kapcsolódó szálláshelyek és attrakciók csak a települések bizonyos részein jelennek meg kiemelten, így ezeken a településeken a turistákkal való kapcsolatba kerülés lehetősége és aránya is jóval kisebb (Gyula esetén a megkérdezett helyiek 38%-a kerül személyes kapcsolatba a turistákkal).

3. ábra: A turisták jövőbeni létszámának alakulása
Figure 3. Future number of tourists



Forrás: Saját felmérés és szerkesztés, 2018.
Source: Edited and collected by Köbli, Á. 2018.

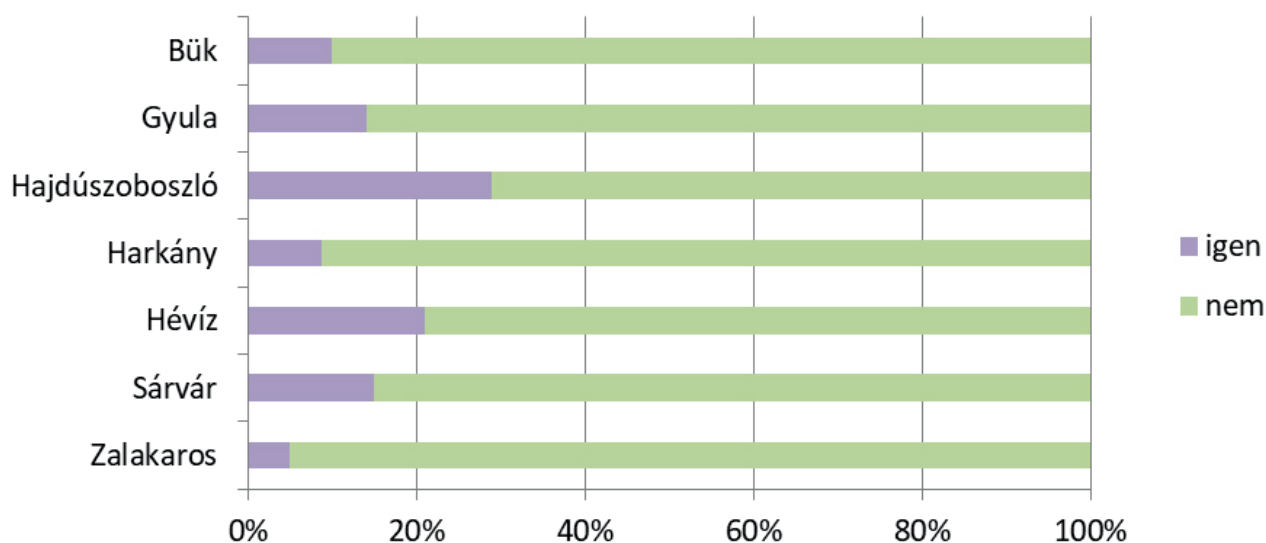
A következő kérdés a turisták létszámára vonatkozott, miszerint *megfelelőnek tartják-e a helyiek a jelenlegi állapotokat, esetleg növekednie vagy csökkennie kellene a turisták számának*. Az eredmények (3. ábra) jól tükrözik a települések turisztikai-gazdasági helyzetét, illetve a helyi lakosok terheltségének szintjét, hiszen a turisták számának növekedése a lokális jövedelmi, munkahelyi, bevételi lehetőségekre is komoly hatással van, de minél több a turista, annál több a probléma, zsúfoltság, zaj, terhelés is. Természetesen a koronavírus járvány okozta korlátozások teljesen új helyzetet teremtett a látogatók számát és a kívánatos mennyiséget illetően, ezzel együtt a helyiek turistákhoz való viszonyulást, teherbíró képességét jól mutatják a korábbi eredmények és érdekes alapot adnak egy későbbi összehasonlító vizsgálatra is.

Harkány esetében, amely a vizsgált fürdők közül a legkevesebb vendéggel rendelkezett a járvány előtt, pontosan kirajzolódik, mennyire szeretnék a helyiek, hogy újra magára találjon a fürdő és a város, így messze legnagyobb arányban (88,7 %) választották a jelentősen növekednie kellene kategóriát. Ha a két növekedésre vonatkozó választ együtt számoljuk, akkor a baranyai fürdő után Zalakaros, Sárvár és Gyula következik. Érdekes, hogy Sárvár lakosai közül többen (7%) a csökkenést is megemlítették. Sárvár esetében számolni kell a gyors és nagyon radikális turista szám növekedésével az elmúlt másfél évtizedben, ami a helyi lakosok egy kis részénél már zavaró hatásokat váltott ki, főleg a fürdőhöz közeli városrészekben.

Hévíz hiába bírt kimagasló vendégéjszaka számokkal a hazai fürdővárosok közül, a járvány előtti évek változásai (stagnáló német, majd visszaeső orosz vendégszámok) a fizetőképes külföldi kereslet enyhe visszaesését eredményezte, ezért a helyiek főleg a külföldiek számának növekedését szeretnék. Hajdúszoboszlón, amely kimagasló szezonálitással bír, a nyári hónapok nagyon telítve vannak, elképesztő tömeg van, az egész város augusztusi hétvégéken az eltartóképességének a határán mozog, így itt mondták legnagyobb arányban a helyiek (70%), hogy a turisták száma pont jó így, illetve esetleg csökkennie kellene némileg. Többen megállapították Hajdúszoboszlón, hogy növekedhetne még a vendégszám, csak szezonálisan jobban el kellene osztani az embereket.

A fürdővárosokban többen megemlítették jelölés közben, hogy nehéz erre a kérdésre igazán objektív választ adni, mivel egyik szempontból, helyi dolgozóként, a munkahely és városi bevételek szempontjából jó lenne még több vendég, de lakosként, az életminőség szempontjából olykor már bizony túl sokan vannak. Ugyanez a kettősség jellemzi ezeket a településeket most, a járványügyi korlátozások idején is, amikor a korlátozottan visszkapott élhető kisvárosi környezet előnyei állnak szemben a komoly gazdasági problémákkal és a bezárt munkahelyekkel.

4. ábra: Zavarja-e Önöket a turisták jelenléte mindennapi tevékenységük során?
Figure 4. Are tourists bothering you during your everyday activities?



Forrás: Saját felmérés és szerkesztés, 2018.
Source: Edited and collected by Köbli, Á. 2018.

A helyi lakosok 83,9% mondta a hét településen összességében (4. ábra), hogy nem zavarja őket a turisták jelenléte mindennapi tevékenységük során. Arányaiban Hajdúszoboszlón említették a legtöbben (27%) a turisták zavaró jelenlétét (kiemelten a közlekedés, valamint a szórakozás és pihenés területén), majd őket követi Hévíz (21%) (közlekedés és pihenés). A két legmagasabb vendégforgalmú településen a legmagasabb a zavaró hatás, de ott is leginkább a közlekedés az a terület, ahol fennakadásokat okoz a kimagasló turizmus. Ezt a jövőbeni fejlesztéseknek kiemelten figyelembe kell venniük. Sárvár, és kisebb mértékben Gyula esetében a legtöbb megkérdezett hozzátette, hogy a zavaró körülmények igen intenzíven a fürdőt és szállodákat magába foglaló városrészekre jellemzőek, a városok többi része nyugodt, a turisták zavaró hatásától mentes.

Bük városában a zavaró érték jóval kisebb, mint azt a vendégforgalmi adatok indokolnák, ez annak köszönhető, hogy Bük (és a fürdőnek otthont adó Bükfürdő városrész) esetében teljesen elkülönül egymástól a helyi lakosok és a vendégek térhasználata. Ez jól látható az 5. ábrán, amely Bük kereskedelmi szálláshelyeinek és fő vonzeróinak elhelyezkedését ábrázolja a területhasználat függvényében. Néhány szálláshelyet kivéve az összes nagyobb szálloda, panzió és kemping, illetve kiegészítő attrakció is a fürdő környékén összpontosul, így az ipari funkcióval is bíró nyugati városrészeken gyakorlatilag már egyáltalán nem találkoznak a helyiek a turistákkal és fordítva. Ez a fajta elkülönülés egész város életére hatással van, többen említették, hogy a fejlesztések túlságosan a fürdő

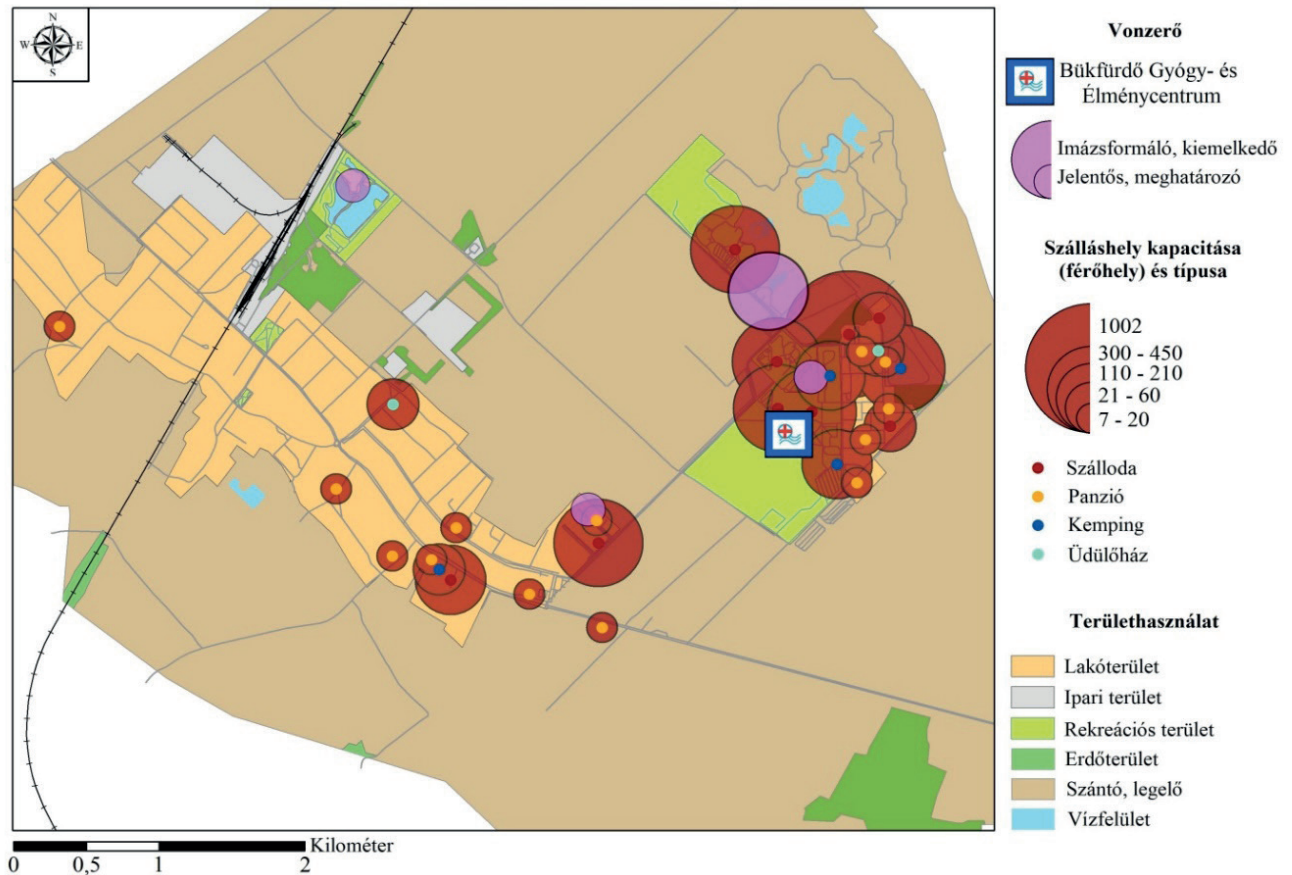
környékén összpontosulnak, miközben így természetesen a turizmus zavaró hatásai sem jelentkeznek a távoli városrészekben. A szakmai interjú helyi alanyai is egyetértettek abban, hogy nagy kihívás a közeljövőben Bük településén, hogy milyen fejlesztések révén lehetne a városrészek közötti eltéréseket enyhíteni és ezzel együtt az egész település életminőségét javítani.

5. ábra: Bük kereskedelmi szálláshelyeinek és fő vonzerőinek elhelyezkedése a területhasználat függvényében.

Tervezte: Köbli – Horváth. Szerk. Horváth, 2018.

Figure 5. The location of commercial accommodations and leading attractions of Bük, depending on the land use.

Designed: Köbli – Horváth. Edited by Horváth, 2018.

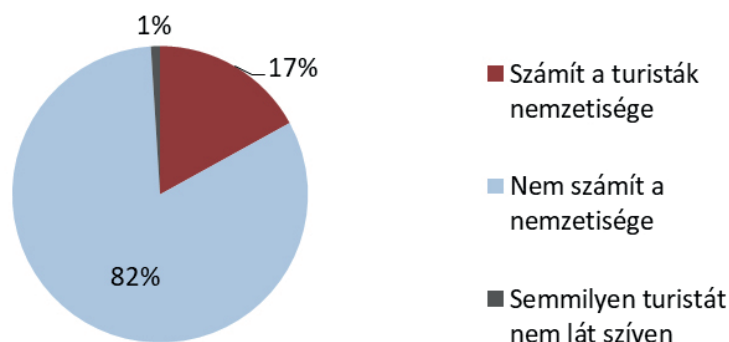


Forrás: Bük szálláshely nyilvántartás; OpenStreetMap – geofabrik.de

Source: Bük accommodation register; OpenStreetMap – geofabrik.de

A következő kérdés a vendégkör összetételére vonatkozott (6. ábra). A vizsgált fürdővárosokba jelentős külföldi vendégkör érkezik, ráadásul a külföldiek egy része ingatlant is vásárol, tehát ha csak időszakosan is, de része lesz a helyiek mindennapjainak. Megkérdeztem, *számít-e a turisták nemzetisége, és ha igen, mely nemzetiségű turistákat látják a legszívesebben, illetve a legkevésbé szívesen az adott fürdővárosban.*

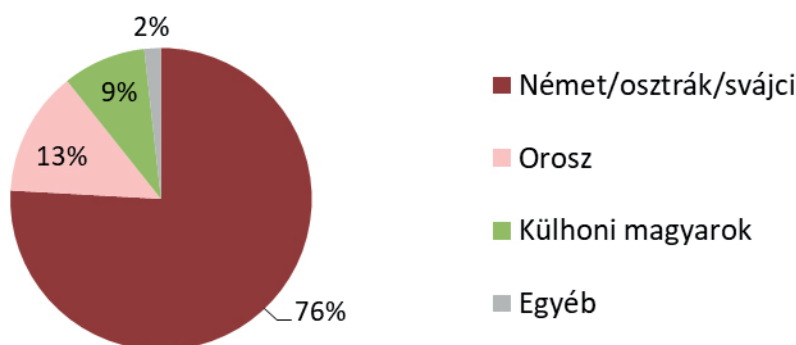
6. ábra: Számít a turista nemzetisége a helyiek érzete szempontjából?
Figure 6. Does the nationality of tourist matter according to locals?



Forrás: Saját felmérés és szerkesztés, 2018.
Source: Edited and collected by Köbli, Á. 2018.

Összességében a válaszadók 82 % szerint nem számít a turisták nemzetisége. Sokak mondták szóban a kérdőívvezés során, hogy a nem a nemzetiség, hanem a kulturáltság, a tisztelet és a megfelelő kommunikáció fontos, illetve ezek hiánya.

7. ábra: A legszívesebben látott turisták nemzetisége a hét településen
Figure 7. Nationality of the most welcome tourists in the seven settlements



Forrás: Saját felmérés és szerkesztés, 2018.
Source: Edited and collected by Köbli, Á. 2018.

Akik szerint számít a turista nemzetisége (7. ábra), leginkább a német ajkú vendégkört emelték ki, mivel őket fizetőképes, pontos, kulturált vendégeknek írták le, akikkel a kommunikáció is könnyű. Ráadásul velük kapcsolatban egyfajta nosztalgikus érzések is felmerülnek az utóbbi időben több vendéglátónál, magánszálláshely vezetőnél, illetve a turizmusban közvetlenül nem érintett helyi lakosnál is. A legtöbb gyógyhelyünk esetében sokszor visszajáró vendégek voltak, akiknek a száma azonban az elmúlt években különböző okok miatt (kiöregedett vendégek, megváltozott utazási szokások) nagymértékben visszaesett, helyüket pedig új, eltérő fogyasztói szokásokkal rendelkező cseh, orosz, illetve egyéb szomszédos országbeli vendég vette át.

Többen, leginkább Hévíz városában, az oroszokat is kiemelték, mint szívesen látott vendég, mivel nagyon fizetőképes, minőségi vásárlóknak tartják őket. Hozzá kell azonban tenni, hogy az oroszok megítélése elég vegyes. Azon megkérdezettek, akik szerint számít a turisták nemzetisége (összesen 17%), viszonylag magas arányban említették az oroszokat, hasonlóan a többi szláv vendégkörhöz a legkevésbé szívesen látott vendégek között (szavazatot kapott sorrendben: oroszok, szlávok, arabok,

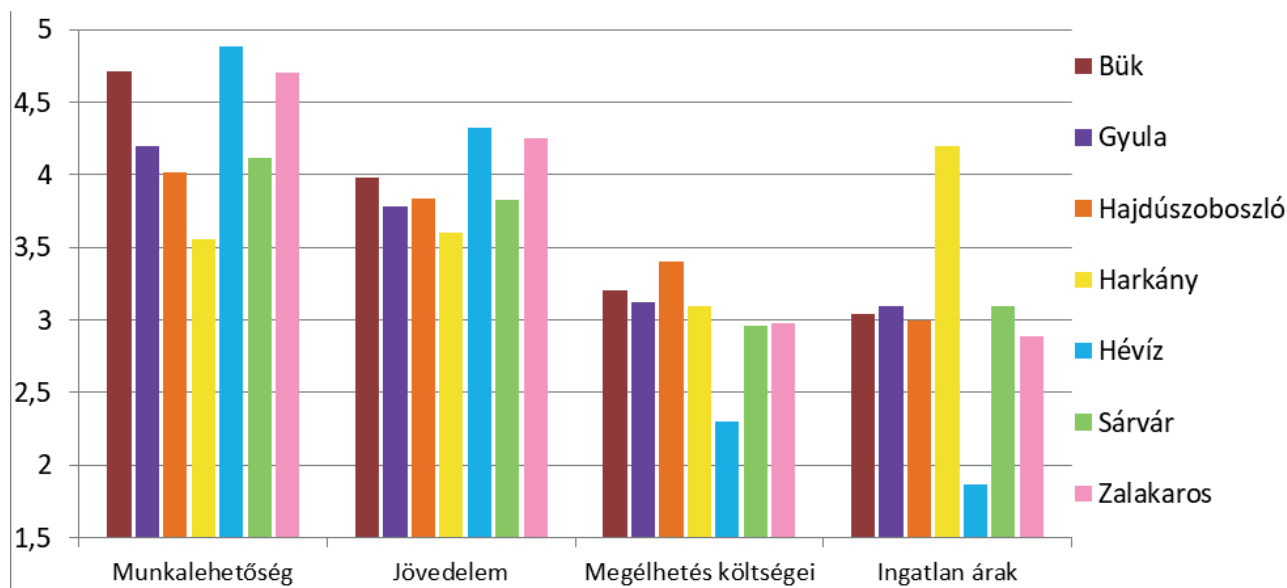
kínaiak, románok). Leginkább a tolerancia hiányát, az alkudozást, a viselkedési és kulturális különbségeket emelték ki. A kulturális különbségek megléte és olykor kiéleződése természetesnek mondható azon magyar fürdővárosokban, ahol jelenleg is zajlik a külföldi vendégkörök átrendeződése, a tradicionális német vendégkörök lecserélődése új küldő országokra (Hévízen az oroszok, Bük és Sárvár esetén a csehek az új meghatározó piac a járványmentes időszakban). Az elfogadás, hozzászokás a legtöbbször az idő függvénye. Ezt a folyamatot pontos adatokkal is alá tudom támasztani, mivel az oroszok szempontjából legfontosabb hazai fogadó település, Hévíz esetében már 2015-ben is végeztem kérdőíves felmérést a helyi lakosok körében hasonló kutatási céllal. Akkor a legkevésbé szívesen látott vendégek között 47%-ot kaptak az oroszok (Köbli, 2015), ami a mostani megkérdezésre már 16%-ra csökkent. Hévízen, tehát az elfogadás, a kölcsönös kulturális közeledés folyamatosan javul. Sőt, az oroszok esetében, pont mire megszokták a helyiek őket, a számuk elkezdett visszaesni, és sokan máris, főleg gazdasági szempontokból hiányolni kezdték őket Hévízről, ez a folyamat pedig csak tovább erősödhet a 2020-as leállások és turisták nélküli időszakot követően.

Települési életminőség

A következő nagy kérdéscsoportban a helyi lakosoknak egytől ötig terjedő skálán kellett osztályozniuk saját településüket különböző gazdasági, élethetőségi, társadalmi paraméterekben. A kérdések arra vonatkoztak, hogy az egészségturizmus az alábbi tényezőket milyen mértékben befolyásolja az adott fürdővárosban. Minél magasabb az érték, annál inkább javítja, és pozitív irányba változtatja a települést, minél alacsonyabb az érték, annál inkább rontja, és negatív hatásként járul hozzá a helyiek életéhez. Az értékek természetesen a járvány előtti időszak tapasztalatait mutatják be. Érdeemes lesz a vizsgálatok a járványhelyzet utáni években is megismételni, hogy lássuk, miként változik majd meg a helyiek véleménye a különböző települési adottságokat illetően azután, hogy megtapasztalták az ágazat és településük eddig ilyen szinten sose gondolt sérülékenységét.

A munkalehetőségek és ehhez kapcsolódóan a jövedelmek alapján (8. ábra) minden településen nagyon kedvező helyzetet teremtett az egészségturizmus a járványhelyzetet megelőzően. A helyiek szerint sok munkahely volt, ráadásul a fürdővárosokra kevésbé jellemző a szezonális munkahelyek száma, mint a turizmus más ágában, így az egész térség, a környező települések munkavállalói számára is biztos megélhetést és a hazai átlagtól magasabb jövedelmi viszonyok voltak jellemzők. A legalacsonyabb érték Harkány városát jellemezte, köszönhetően a visszaeső vendégszámoknak és a kisebb bevételeknek, amely a turizmus multiplikátor hatásai révén az egész település gazdaságára hatással van. A legmagasabb értéket elérő Hévíz (4,88) után Bük következett, amely kiváló értékét (4,71) minőségi turizmusa mellett a település méreteihez képest nagy ipari kapacitásának köszönheti.

8. ábra: Gazdasági paraméterek osztályozása
Figure 8. Classification of economic parameters



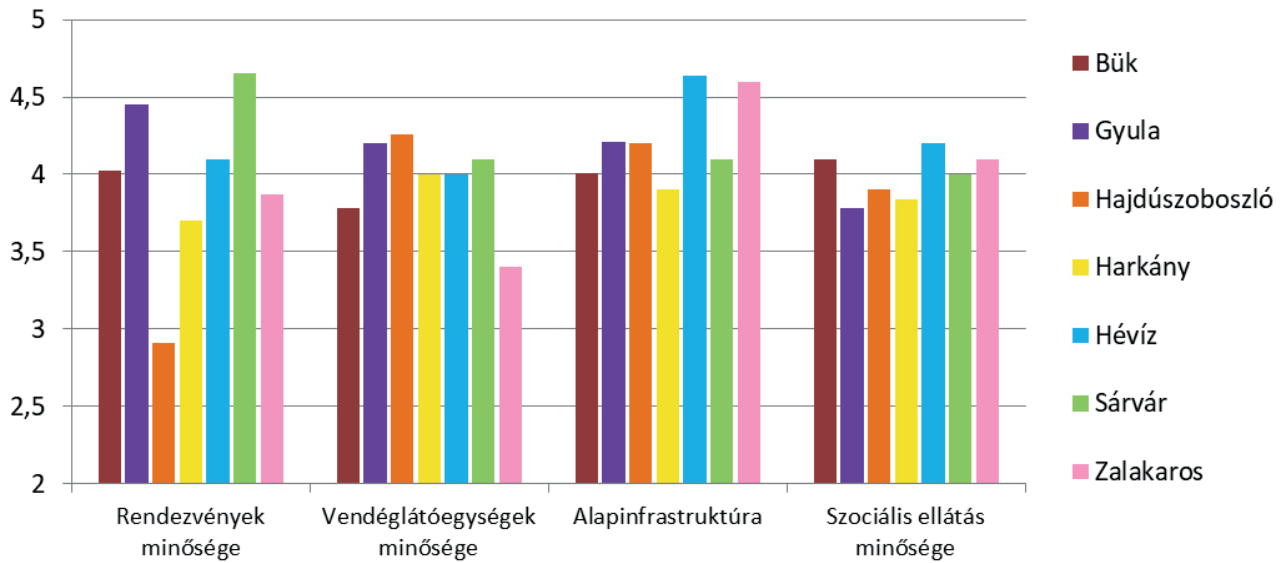
Forrás: Saját felmérés és szerkesztés, 2018.
Source: Edited and collected by Köbli, Á. 2018.

A turizmus minősége hatással van a megélhetés költségeire is, így a leginkább fizetőképes külföldi keresletre nyitott Hévíz esetében ez az árakat (élelmiszer, ruházat, szolgáltatások) a helyi lakosok szempontjából negatívan érinti, és a környező településekhez képest, minden jóval drágább helyben. Ez a tendencia kisebb mértékben a többi településen is jelentkezik, míg a nagyobb városokban (Gyula, Sárvár) sokszor városrészek között lesznek jelentős árkülönbségek (étterem, szolgáltatások) attól függően, mennyire érintettek a helyi turizmus által.

Az ingatlanárak szempontjából két kiugró érték látszódik, Harkány és Hévíz. Ebben a szegmensben a kereslet-kínálat örök szabályai érvényesülnek. Míg Hévízen, főleg az utóbbi években, óriási felfutás ment végbe az ingatlanpiacon, nagyon sokan akartak új házat, lakást vásárolni, ezért nagyon megemelkedtek az ingatlanárak. Ez eladás szempontjából kedvező, vétel szempontjából viszont nem. Főleg a fizetőképes orosz vásárlók megjelenése okozta a helyi árak emelkedését. Harkányban ezzel szemben pont a kereslet hiánya és az egyre csak növekvő eladó lakások száma az, ami miatt a többi településhez képest nagyon alacsonyok lettek a helyiek szerint is az ingatlanárak.

A következő tényezők (9. ábra) a turisták és a helyi lakosok szempontjából is fontos minőség kérdéskörét érintik. A rendezvények minősége szempontjából Gyula és Sárvár kapta a legjobb értékelést (4,48, illetve 4,62) a helyiektől, de a mintából csak Hajdúszoboszló tér el negatív irányba (2,96). Itt a vendégkör igényei miatt sokszor alacsony minőségű programok kerültek megrendezésre, amelyek a rendezvényekhez kapcsolódó infrastruktúrában („hírhedt sátor”) is megjelentek. Ez a folyamat szerencsére jelenleg teljesen átalakulóban van Hajdúszoboszlón, és a régi létesítmények elbontásával, valamint, új, magasabb minőségű rendezvényterek kialakításával a helyiek számára is értékes programok megrendezésére nyílik lehetőség.

9. ábra: Minőségi paraméterek osztályozása
Figure 9. Classification of quality parameters



Forrás: Saját felmérés és szerkesztés, 2018.
Source: Edited and collected by Köbli, Á. 2018.

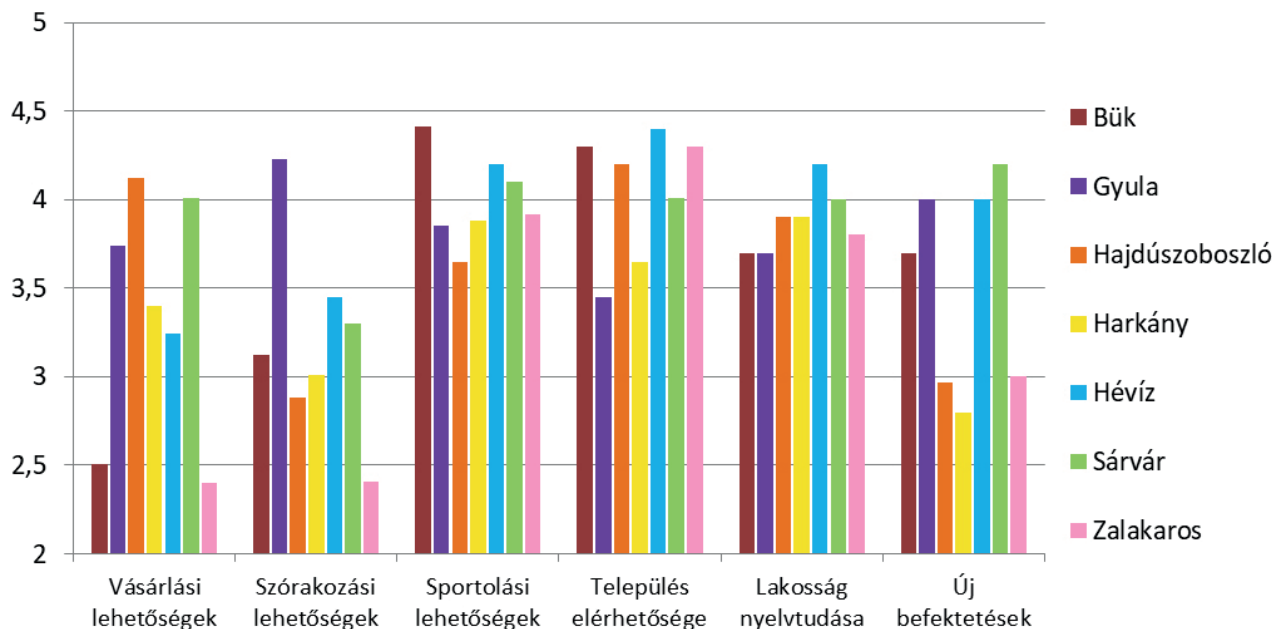
A vendéglátóegységek minőségében Bük és Zalakaros kapott alacsonyabb értékelést, (3,47) mind mennyiségi, mind minőségi szempontból úgy érzik a helyiek, hogy lehetne fejleszteni ezt a szektort. Ahogy Zalakaroson a lakosok fogalmaztak, nem tudni, hogy télen azért van zárva a legtöbb étterem, mert nincs kereslet, vagy azért nincs alapvetően helyi kereslet, mert minden bezár. Az éttermek helyzete mindig nagyon érdekes és nehezen kezelhető kérdéskör a fürdővárosok esetében. A gyógyulás, rekreáció fontos része a minőségi étkezés, a fürdővárosokba ráadásul fizetőképes hazai és külföldi turisták érkeznek. Ezek miatt komoly létjogosultsága lenne minőségi éttermeknek, ahogy a szakmai interjúk alanyai fogalmaztak, ha valahol Michelin csillagos étteremnek kellene nyílnia az országban Budapesten kívül először, az Hévíz. Azonban a magas minőségű, 4–5 csillagos hotelek olyan erős és nívós éttermekkel rendelkeznek, hogy nagyon nehéz a vendégkör kicsábítása esténként, hiszen az árba beépítve magas minőségű, az ételek és italok terén folyamatosan új, különlegességeket bemutató kínálat várja őket.

Az alapinfrastruktúra és a szociális ellátás tekintetében is magas és kiegyenlített értékek születtek, mindkettőben Hévíz kapta a legmagasabb osztályzatot. A többi település is szorosan követi a zalai fürdőhelyet és abban minden lakos és szakmai interjú alany egyet értett, hogy a magyar átlagtól magasan jobb lehetőségekkel és állapotokkal rendelkeznek a hazai fürdőhelyek. Fontos emiatt, hogy a gazdaságból szerzett bevételeket a turisztikai beruházások mellett a helyi társadalom életminőségét is nagyban befolyásoló területekre fordítsák a helyi önkormányzatok.

Vásárlási lehetőségeket tekintve Bük és Zalakaros nagyon alacsony értékeket (2,51; 2,4) kapott (10. ábra). Ennek oka, hogy két kis népességű, igazi várossá csak az utóbbi évtizedben fejlődő településről van szó. Bár a turizmus révén nagyon sok vendég érkezik és megjelentek az ő igényeik kielégítését megcélzó szolgáltatók is a településen, a helyi lakosok szempontjából legfontosabb élelmiszer (nagyobb szuper- és hipermarketek) és ruházkodás (olcsóbb, de minőségi ruhaüzletek) területén erősen hiányos

a települési kínálat. Mindkét településen hiányoznak a nagyobb szolgáltatók, a többi városban meglévő világmárkák üzletei, boltjai és ez valószínűleg, még így is marad, köszönhetően a kevés helyi lakosnak és az érvénybe lévő hazai „plázastop-törvénynek”. Így mindkét település lakóinak csak a környező nagyobb városokba történő ingázások jelenthetnek megoldást ezeken a területeken.

10. ábra: Élhetőség paramétereinek osztályozása
Figure 10. Classification of liveability parameters



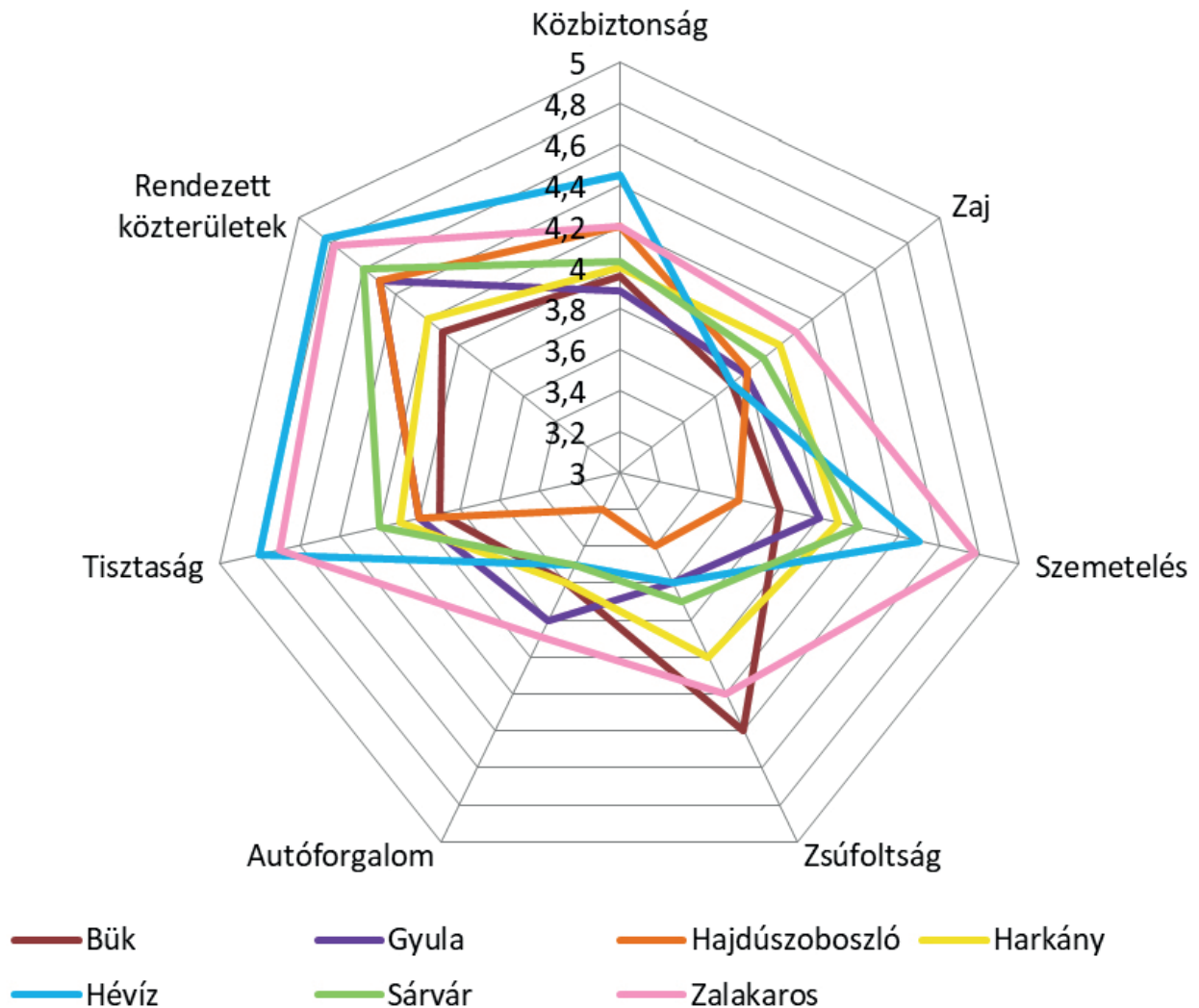
Forrás: Saját felmérés és szerkesztés, 2018.
Source: Edited and collected by Köbli, Á. 2018.

A település elérhetősége szempontjából a két határ-menti fürdőnk, Harkány és Gyula van nehezebb helyzetben, itt a belföldi piac szempontjából meghatározó Budapesttől való távolság kiemelt tényező. Ennél a kérdésnél a turisztikai megközelíthetőség mellett a helyiek saját regionális térkapcsolataikat is figyelembe vették, ilyen szempontból Harkány-Pécs és a Gyula-Békéscsaba kapcsolat is jónak mondható.

Új befektetések szempontjából Sárváron, Hévízen és Gyulán a legbizakodóbbak a helyiek, míg Harkányban és Hajdúszoboszlón jóval kevésbé. A lakosság nyelvtudása a gyógyhelyeken jónak mondható, a nyugati fürdőkben a német és újabban a cseh, valamint az orosz nyelvismeret nagy érték, míg Hajdúszoboszló és Gyula esetében a célpiacon következőben a román és lengyel nyelvtudás.

Míg a sportolási lehetőségek mindenhol magas értékeket kaptak (3,65–4,41 között), addig a szórakozási lehetőségekkel nem elégedettek a helyiek (Zalakaros 2,41) több esetben sem. Sokszor felmerült az a vélemény, hogy a programkínálat és a kikapcsolódási lehetőségek leginkább a turisták igényeit célozza meg és helyi lakosoknak jóval kevesebb lehetőség jut. A legnagyobb népességű és így legtöbb kikapcsolódási lehetőséget nyújtó Gyula kivételével ezért viszonylag alacsony értékek születnek, ezt a helyi hosszútávú fejlesztéseknél figyelembe kell venni.

11. ábra: Környezeti állapotok osztályozása
 Figure 11. Classification of environmental conditions



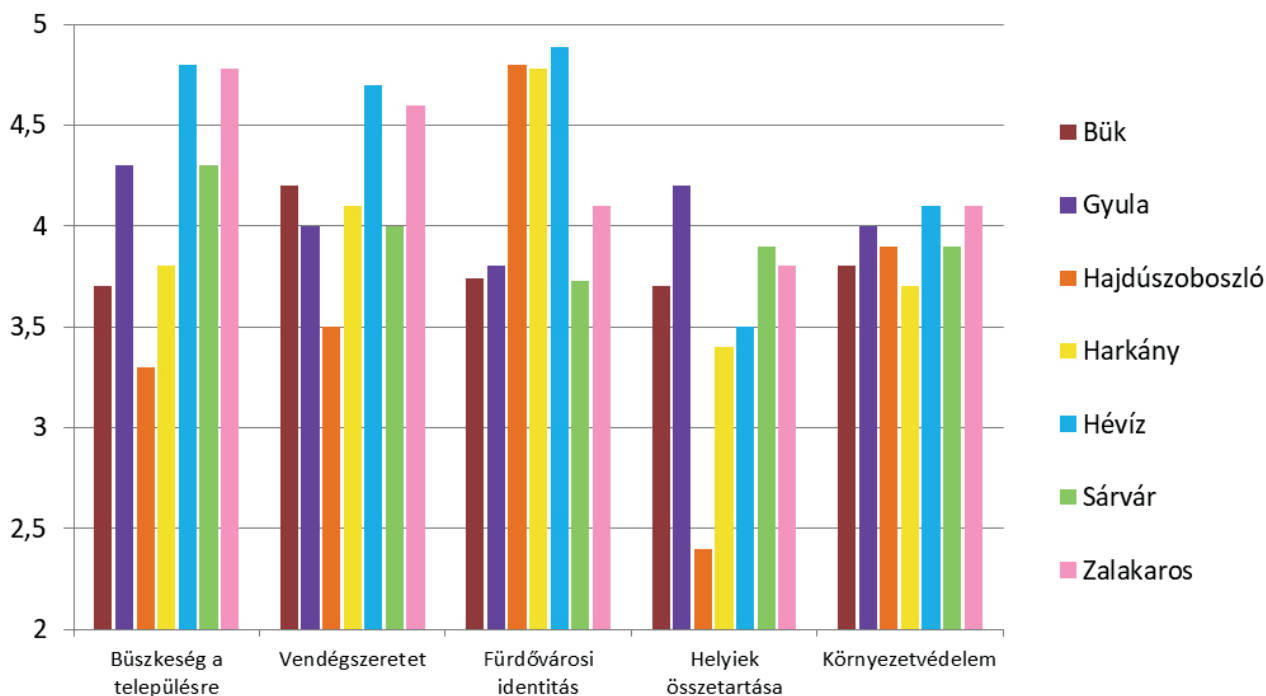
Forrás: Saját felmérés és szerkesztés, 2018.
 Source: Edited and collected by Köbli, Á. 2018.

A 11. ábra az életminőséget befolyásoló környezeti tényezők megítélését mutatja be. Közbiztonság szempontjából a többi magyar településhez képest a helyiek szerint is kedvezőbbek az állapotok, főleg a kimagaslóan az egészségturizmusból élő városok (Hévíz, Zalakaros, Hajdúszoboszló) kaptak magas (4,2–4,4) értékeket. Tisztaság és a rendezett közterület szempontjából is nagyon magas értékeket adtak a helyiek, mindenhol büszkék a rendezett, tiszta közterületekre, utcákra, ami a gyógyhelyek miliójének is fontos eleme. A két zalai fürdő, Hévíz és Zalakaros esetében kiemelkedően magas osztályozások születtek (Hévíz 4,84; Zalakaros 4,78).

Szemetelés, zaj, zsúfoltság szempontjából már megosztottabb a helyzet, bár itt településtől függetlenül több tényezőt is figyelembe kell venni. Hajdúszoboszló esetében például a szezonális nagyban befolyásolja az értékeket, nem mindegy, melyik időszakra vonatkozóan tesszük fel a kérdést. A nyári, óriási vendégtömegeket fogadó hónapok során ugyanis elég zavaró mind a zsúfoltság (részben igaz ez Hévíz és Gyulán is), mind a szemetelés (Bükön is), míg a nyugodtabb, őszi, téli hónapokban ezek a gondok nagyrészt megszűnnek és kifejezetten tiszta, rendezett településekben élhetnek a helyiek.

Sárváron és Gyulán nem a szezonális zavarja meg a kérdés pontosságát, hanem az, melyik városrészre vonatkozóan tesszük fel a kérdést. Miközben a fürdő és a fő szálláshelyeknek otthont adó városrészek nagymértékben zsúfoltak, és nagyon magas az autóforgalom aránya, addig a turizmus vérkeringéséből kieső területeken nyugodt, csendes, kifejezetten békés, élmény szempontjából magas minőségű területeket találunk. A negatív tényezők tekintetében a helyiek véleménye alapján összességében Zalakaros kapta a legjobb értékeléseket.

12. ábra: Helyi kohézió paramétereinek osztályozása
Figure 12. Classification of the parameters of local cohesion



Forrás: Saját felmérés és szerkesztés, 2018.
Source: Edited and collected by Köbli, Á. 2018.

Az következő kérdéscsoport (12. ábra) a helyi lakosok településhez kötődését és a turizmushoz való viszonyulását vizsgálta. Nagyon érdekes, hogy a saját településre való büszkeség és a vendégszeretet milyen hasonló értékeket ér el az adott fürdővárosok esetében, ilyen szempontból Hévíz és Zalakaros érte el a legkedvezőbb (4,5 feletti érték) és Hajdúszoboszló a legkedvezőtlenebb értékeket (büszkeség 3,42). Fürdővárosi identitás igazán ott alakult ki (Hévíz, Hajdúszoboszló, Harkány), ahol régi tradíciókkal rendelkező, az egész település életét befolyásoló és átható egészségturizmus a jellemző. Sárvár, Gyula és kissé meglepően Bük esetében (településen belüli nagy elkülönülés az oka) ez egyelőre alacsonyabb szinten van, bár az érték így is mindenhol magasabb, mint 3,73. A helyiek összetartása egy kissé kényes kérdés, azonban a belső helyi konfliktusok, érdekellentétek kifejezése egy kívülről jött kérdőívező személye felé könnyebben megtörténnek. Ennél a kérdésnél Gyula szerezte meg a legjobb értékeket. A környezetvédelem fontossága és helyzete közel azonos értékeket kapott (3,7–4,1 között), de azt nagyon sokan kiemelték, hogy bár a többi magyar településhez képest jó és tudatos fejlesztések mentek végbe ezen a területen, van még mit tenni minden fürdővárosban a környezet megóvásáért.

Végezetül feltettem azt a kérdést a helyieknek, hogy mi lehet az adott település hosszútávú, sikeres jövőjének az alapja. Nagyon sokszínű, de nagyrészt reális és tudatos válaszokat kaptam nemcsak a szakmai interjúk alanyaitól, hanem a helyi lakosoktól is. Ezek közül kiemeltem és összefoglaló pontokba rendeztem (3. táblázat) azokat a többször ismétlődő helyi véleményeket, amelyek a települések jövőjét meghatározó területek lehetnek a közeljövőben. Az említett területek fontosságát későbbi kutatásaim és a települési komplex fejlesztési stratégiák céljai is igazolták, ami jól mutatja, hogy az igények és problémák felmérésénél a lehető legalacsonyabb szintig le kell menni a kutatások során, így kapva a legpontosabb képet a helyi, lokális viszonyokról.

3. táblázat: A hosszútávú, sikeres jövő alapja a helyiek véleménye alapján
Table 3. The bases of a long term, successful future according to locals

Település	A hosszú távú, sikeres jövő alapja a helyiek véleménye alapján
Bük	Turizmus, ipar, közszolgáltatások minőségi és összehangolt fejlesztése
	Folyamatos fejlődés a fenntarthatóság figyelembe vételével
Gyula	Komplex kínálat kialakítása
	Fürdővárosi hangulat erősítése, fürdő fejlesztése
	Megközelíthetőség javítása
Hajdúszoboszló	Értelmiség városban tartása, oktatás
	Új befektetők bevonása
	Új vendégkörök, például oroszok megjelenése
Harkány	Minőségi programkínálat kialakítása
	Erősebb és hatékonyabb marketing tevékenység
	Új minőségi rendezvények, szórakozóhelyek
	Biztonság javítása
	Infrastruktúra (közlekedési) fejlesztése
Hévíz	Jelenlegi folyamatok pozitív irányú megváltoztatása
	Tó és a fürdő fejlesztése
	Jelenlegi színvonal megtartása
	Vendégkör sokszínűsége (magyarok, új piacok)
Sárvár	Tisztelet, odafigyelés embertársainkra
	Egész város komplex fejlesztése
	Több lábon állás megvalósítása
Zalakaros	Új fejlesztésekkel a szezon hosszabbítása
	Fürdő további fejlesztése
	Színes programkínálat

Forrás: Saját felmérés és szerkesztés, 2018.
Source: Edited and collected by Köbli, Á. 2018.

KÖVETKEZTETÉSEK

Az összesített eredmények alapján a legfontosabb pozitívum a vizsgált fürdővárosokban az életminőség és élhetőség szempontjából a tiszta, csendes, nyugodt környezet, amelyet kiemelten a turizmus hatásaként értékelnek a helyiek. Gazdasági oldalról a sok munkalehetőséget és a magas életszínvonalat, valamint a folyamatosan meglévő új fejlesztéseket említették a leggyakrabban. Olyan negatív hatást összességében kevesebbet említettek, ami kifejezetten a turizmusnak köszönhető az adott tele-

pülésen. Leginkább a zsúfoltság, autóforgalom, közlekedési problémák jelentik főleg a kisebb területű fürdővárosokban a problémát, illetve a vásárlási lehetőségek hiánya és a turisták okozta magasabb árszínvonal. Kifejezetten sokan említették viszont a programhiányt, ami nem a programok számát tekintve jelent problémát a helyieknek, hanem sokan úgy gondolják, hogy a programkínálat kialakításánál kizárólag a turisták igényeit veszik figyelembe. Ugyanez a szempont településenként eltérő mértékben, de a települési fejlesztésekre is sokak szerint igaz, helyi lakosként szeretnének nagyobb figyelmet kapni a turisták mellett a jövőbeni beruházások és fejlesztési célok meghatározásánál.

Összességében a helyi lakosok nagyon magas aránya, 84% tartotta élehetőnek a vizsgált településeket, kiemelve, hogy a jövőbeni fejlesztések tovább javíthatnak a fürdővárosok településképi és élehetőségi feltételein. Az élehetőség több különböző, egyedi tényezőből tevődik össze településenként. Zalakaroson kiemelték a helyiek, hogy nagyon nyugodt, csendes településről van szó, ahol viszont nagyon kedvező munkalehetőségek vannak. Bük települését a falusias nyugalom mellett városias kényelem jellemzi és kiemelték a kiváló infrastruktúrát. Harkány esetén az élehetőség szempontjából a csendes, hangulatos környezetet emelték ki, illetve a térségi viszonyok alapján kiváló munkalehetőségeket. Hévízen a biztonságos környezetet, a fejlett infrastruktúrát és kulturált településképet írták a legtöbben, illetve a jó üzleti lehetőségeket. A nagyobb települések közül Hajdúszoboszlót is élehetőnek tartják mind infrastrukturális, mind gazdasági szempontból, bár a helyiek nagy része szerint nyári hónapokban elérte az eltartóképességének határait a város. Sárvárt is élehetőnek tartják, mind a természeti környezet, mind a szolgáltatások terén, de kiemelték többen, hogy vigyázni kell, mert ha ugyanilyen tempóban növekszik a turizmus szerepe, mint eddig és ezzel együtt a turisták száma is, az veszélyeztetheti az élehető települési állapotot. Gyulát is élehető városnak tartják, olyan kedvező méretű településnek, ahol mindent megtalálhat az ember, ami a nyugodt élethez szükséges, biztonságos környezetet, sok zöldfelületet és színes kulturális életet.

Természetesen az eredmények a járvány okozta korlátozások előtti állapotot mutatják be, ezzel ki is jelölve a kutatás további irányát. Mindenképp szükséges lesz a korlátozások utáni években a kutatás megismétlése és egy összehasonlító vizsgálat elvégzése, amely pontosan megmutatja, mely területeken és milyen módon változtak akár pozitív, akár negatív irányba a legnépszerűbb hazai fürdővárosok élehetőségi paraméterei a helyi lakosok értékelése alapján.

IRODALOMJEGYZÉK

- Ács, P., & Laczkó, T. (2008). Spatial Concentration of Hungary's Health Tourism. *Modern Geográfia*, 2(2), 35–55.
- Bakucz, M., & Tegzes, A. (2016). Fürdőtelepülések versenyképességi vizsgálata néhány magyar és közép-európai régióban: *Az OTKA 106283.sz. „Gyógy- és termálfürdőhelyi versenyképességi tényezők felmérése hazai és közép-európai régiókban” című alapkutatás zárómonográfia*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem, 2016. 188 p.
- Budapest Főváros Kormányhivatalának országos nyilvántartása az engedélyezett gyógyszállókról - kormányhivatal.hu/download/e/26/06000/6_Gyogyszallok_002.pdf*
- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management* 34, 1–13.

- Csiffáry, G. (2004). *Régi magyar fürdővilág*. Budapest: Helikon.
- Egedy, T. (2009). *Városrehabilitáció és életminőség*. MTA Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest.
- Ercsey, I. (2011). Az életminőség mérése. In: *Losoncz, Miklós; Szigeti, Cecília (szerk.) Válság közben, fellendülés előtt: A 2010. június 1-i Kautz Gyula konferencia válogatott tanulmányai*. Győr, Magyarország: Széchenyi István Egyetem Kautz Gyula Gazdaságtudományi Kar, (2011) Paper: Ercsey, 11 p.
- Friedman, A. (2018). *Fundamentals of Sustainable Urban Renewal in Small and Mid-Sized Towns*. e-book [springer.com/gp/book/9783319744636](https://www.springer.com/gp/book/9783319744636)
- Galambos I., Michalkó, G., Törzsök, I., & Wirth, G. (2015). *Fürdővárosok*. (szerk.). 292 p.
- Hajnal, K., & Köbli, Á. (2014). Hévíz turizmusának fejlődési irányai. *Modern Geográfia*, 9(3), 11–20.
- Kayar, C. H., & Kozak, N. (2010). Measuring destination competitiveness: an application of the travel and tourism competitiveness index (2007). *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 19(3), 203–216.
- Kósa, L. (1999). *Fürdőélet a Monarchiában*. Budapest: Holnap Kiadó, 1999. 272 p.
- Köbli, Á. (2015). Russian tourist in Hévíz: Following the way of Karlovy Vary? *ACTA Geographica Universitatis Comenianae* 59(1), 35-51.
- Köbli, Á. (2018). *Nemzetközi jelentőségű fürdővárosaink komplex fejlesztési lehetőségei a fenntarthatóság jegyében*. Doktori értekezés. PTE TTK Földtudományok Doktori Iskola. Pécs. 234 p.
- Laczkó, T. (2021). Magyarországra érkező külföldi egészségturisták fogyasztásának nemzetgazdasági hatásai 2019-ben. *Modern Geográfia*. 16(1), 1–22.
- Michalkó, G., & Rátz, T. (2011). *Egészségturizmus és életminőség Magyarországon: Fejezetek az egészség, az utazás és a jól(l)ét magyarországi összefüggéseiről*. Budapest, MTA Földrajztudományi Kutatóintézet. 179 p.
- Milman, A., & Pizam, A. (1988). Social Impacts of Tourism on Central Florida. *Annals of Tourism Research*, 15(2)191–204.
- Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégia (OES) (2007–2013) - Aquaprofit Rt Budapest*.173p. <https://2010-2014.kormany.hu/download/b/8e/20000/Egeszsegturizmusstrategia.pdf>
- Papp, S., Nagy, Gy., & Boros, L. (2017). A kedvezményezett települések objektív életminőség alapján történő lehatárolási lehetőségei. *Területi Statisztika*, 2017, 57(6): 639–664.
- Petneki, Á. (1991). Múzsák szabadságon. Az idő múltatásának kultúrtörténete a magyarországi fürdőhelyeken (1815–1848). *Helikon 1–2*, 240–249.
- Rátz, T. (1999). *A turizmus társadalmi-kulturális hatásai*. Doktori disszertáció. Budapesti Közgazdaságtudományi és Államigazgatási Egyetem, Budapest.
- Smith, M., & Puczko, L. (2010). *Egészségturizmus: gyógyászat, wellness, holisztika*. - Akadémiai Kiadó, Budapest. 2010. 427 p. (Turizmus Szakkönyvtár)
- Szigeti, F. (2016). Az életminőség mérési rendszerei. *Educatio*, 25(1), 130–139.
- Turner, L. (2011). Quality in health care and globalization of health services: accreditation and regulatory oversight of medical tourism companies. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(1), 1–7.

- White, R. (2012). From the majestic to the mundane: democracy, sophistication and history among the mineral spas of Australia. *Journal of Tourism History*, 4(1), 85–108.
- Wirth, I. (2011). *Fürdő-kultúra*. Szent István Egyetem 107 p. https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010-0019_furdokultura/pr01.html
- 74/1999. (XII. 25.) EüM rendelet a természetes gyógytényezőkről - net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99900074.eum