

Szakmai beszámoló

Egészségturizmus és életminőség Magyarországon: az egészségorientált mobilitás társadalmi, gazdasági és környezeti problematikájának földrajztudományi szintézise

című OTKA kutatási program (2007–2011) eredményeiről

I.

Elvégzett vizsgálatok

1.

Tekintettel arra, hogy a témában hozzáférhető magyar nyelvű publikációk száma elenyésző volt, ezért a Prospero Kft. segítségével beszereztük (az MTA Földrajztudományi Kutatóintézet könyvtárában elérhetővé tettük), majd feldolgoztuk az életminőséggel, különösen annak turizmusföldrajzi vonatkozásaival kapcsolatos legkorszerűbb angol nyelvű kézikönyveket. E mellett az interneten rendelkezésre álló adatbázisokból (EBSCO, Sciences Direct, SAGE stb.) az évek során mintegy 150 szakcikk Pdf-es verzióját töltöttük le és dolgoztuk fel, amellyel folyamatosan biztosítottuk a vizsgálatok és azok eredményeit közreadó értekezések elméleti alapját.

2.

Kapcsolatba léptünk a KSH Szolgáltatásstatisztikai főosztályával, ahonnan a magyar lakosság utazási szokásaira vonatkozó reprezentatív felmérésekből (2004–2007) a kutatási programunk számára szükséges mértékben szűrt információkat, kereszttáblákat szereztük be és elemeztük. Elsősorban az egészségturisztikai motivációval utazók turisztikai magatartásának legfontosabb elemeit (szállás, költség, közlekedési eszköz, tartózkodási idő stb.) sikerült feltárni és a nemzetközi, valamint a belföldi utazások viszonylatában értékelni.

3.

Az Önkormányzati és Területfejlesztési Minisztérium Turisztikai Szakállamtitkárságával, valamint a Magyar Turizmus Zrt-vel együttműködésben részt vettünk a magyar lakosság utazásainak életminőségre gyakorolt hatását feltérképező vizsgálat előkészítésében: kérdőívek, táblák és kereszttáblák összeállításában való aktív közreműködéssel járultunk hozzá a Központi Statisztikai Hivatal által 2007-ben 11 500 háztartásban lefolytatott felmérés sikeréhez. A rendkívül gyümölcsöző együttműködés eredményeként a projekt keretében lehetőségünk nyílt a magyar lakosság utazásainak – különösen az egészségturisztikai motivációjuk – életminőségbeli aspektusait teljeskörűen elemezni és az eredményeket közzétenni.

4.

Az egészségturizmus és az életminőség kapcsolatát, továbbá lehetséges területi vonatkozásait kifejező jelzőszám megalkotásához szükséges faktorok kiválasztása és súlyozása érdekében két irányban indultunk el. Egyrészt bekapcsolódtunk a Turisztikai Tanácsadók Szövetsége által irányított, a turizmus-specifikus életminőség index kidolgozását célzó kutatási projektbe, másrészt a Kodolányi János Főiskola hallgatóinak segítségével kényelmi mintán kérdőíves felmérést végeztünk „A magyar társadalom boldogságfaktorai” címmel, amely vizsgálat, az 1440 válaszadónak köszönhetően lehetőséget teremtett a turistaként és helyi lakosként észlelt turizmus életminőség-befolyásoló szerepének kimutatására.

5.

A Kodolányi János Főiskola hallgatóinak közreműködésével 42 gyógyfürdővel rendelkező települést kerestünk fel Magyarországon azzal a céllal, hogy feltárjuk a fürdőlétesítmény és a település együttélésének látható sajátosságait. A munka során arra fókuszáltunk, hogy összefüggést találjunk a helyiek életminősége és az adott fürdő működése, a település életében betöltött szerepe között. A munka során elsősorban a fürdőlétesítmény környezetének egy-egy elemére (pl. megközelíthetőség, turisztikai milió, hulladékgyűjtés), a fürdő szolgáltatásaira (pl. helyiek kedvezményei) és a foglalkoztatásra (pl. munkalehetőségek a fürdőben) koncentráltunk.

6.

Annak érdekében, hogy az országos vizsgálatokat követően átfogó, hiteles és pontos képet kapjunk egy gyógyfürdővel rendelkező településsel kapcsolatban – Orosházát mintaterületnek választva – kérdőíves vizsgálatot végeztünk a turizmus és a helyi lakosság életminőségének vonatkozásában. A helyi, Táncsics Mihály Gimnázium és Szakközépiskola tanulóinak közreműködésével 500 orosházi háztartásba juttattuk el a kérdőívünket, amely három dolgot kívánt feltárni: az orosházi lakosság általános közérzetét és a turizmusban való érintettségét, annak hatásait (1); a 2004-ben átadott fürdővel kapcsolatos attitűdöket, véleményeket (2); a fürdőhasználat szokásait és annak életminőség-befolyásoló szerepét (3).

7.

A KSH Tájékoztatási Főosztályával együttműködésében – hangsúlyozva az életminőség objektív (pl. életszínvonal, életkörülmények) vetületeit – elemeztük a magyarországi fürdővárosokban jelentkező vendégforgalom gazdasági hatásait. Az érintett települések gazdaságstatisztikai adatait matematikai-statisztikai módszerek alkalmazásával összevetettük a megyék átlagos és a megyék turizmusban érintett településeinek átlagával (1990 és 2006 viszonylatában), hogy értékelhessük a Széchenyi-terv jövedelmekre, foglalkoztatásra, adóbevételekre stb. gyakorolt hatását a vizsgálatba vont 48 településen.

8.

A KSH Társadalomstatisztikai főosztályával létrejött együttműködés eredményeként – a 2001. évi népszámlálás és az időmérleg-kutatás adatbázisán – kísérletet tettünk a turizmusban, különösen az egészségturizmusban érintett települések lakossága boldogságindexének kidolgozására. A matematikai-statisztikai módszereket alapul véve sikerült a közel 3200 település vonatkozásában egy olyan boldogságindexen nyugvó sorrendet felállítani, amelynek első 100 helyén álló települést térképen rögzítve összefüggést találtunk a „legboldogabb” városok és községek, valamint az egészségturisztikai vonzerők között.

9.

A KSH Népeségtudományi Kutatóintézetével szoros együttműködésben elemeztük, hogy a minősített gyógyvízzel rendelkező magyarországi települések (149) milyen belföldi mobilitási sajátosságokkal rendelkeznek, illetve ezek mennyiben térnek el az érintett megye átlagos mutatóitól. Nemcsak a településre és a településről történő vándorlást, hanem a településen belüli mobilitást is vizsgáltuk. Az adatokat 1999–2003 és 2004–2008 bontásban értékeltük, hogy a Széchenyi-terv keretében megvalósult beruházások hatásait is láthassuk.

10.

A magyarországi egészségipar és a nemzetközi turizmus kapcsolata hosszú ideje szimbiózisban él, azonban rendkívül kevés érdemi ismertetet sikerült eddig erről a területről feltárni. A fehér volt megszüntetése érdekében az internet nyújtotta lehetőségeket kihasználva tartalomelemzést végeztünk a magyarországi egészségügyi szolgáltatók kínálatának megismerése érdekében. A Kodolányi János Főiskola hallgatóinak bevonásával az összes, magát idegen nyelven hirdető egészségügyi szolgáltatót egy adatbázisba vonva elkészítettük az országos térképet, amelyből jól látszik, hol és milyen területen praktizálnak a külföldiekre (is) építő orvosok, kórházak, rendelők stb.

II.

Legfontosabb kutatási eredmények

- Az egészségturizmus globális piaca átalakul, amelynek következtében fokozatosan nő a terápiát és a prevenciót, valamint a legkülönbözőbb sebészeti beavatkozásokat kínáló, a gyógy, a wellness és az úgynevezett egészségügyi turizmusba bekapcsolódó országok száma. A verseny a kereslet minőségi elvárásainak növekedésével és az ár/érték arány előtérbe kerülésével párosul. Az egészségturizmusát hagyományosan a gyógyvizekre építő Magyarországnak ebben a változó arculatú és kieleződő nemzetközi versenyben kell helytállnia. Hazánknak továbbra is célszerű a páratlan gyógyvízkincsre mint elsődleges vonzerőre építeni, ezzel párhuzamosan a wellness kínálatot elsődleges és másodlagos vonzerőként is megjeleníteni, továbbá egyre nagyobb hangsúlyt helyezni az orvosi beavatkozások piacára. A siker záloga a tudatos marketingkommunikáció, amelynek tudatosítani kell a potenciális turistában az utazás életminőség-javító szerepét és ezen belül az egészségturisztikai szolgáltatásoknak a fizikai és a mentális állapotra gyakorolt kedvező hatásait.
- Annak ellenére, hogy némi ellentmondás mutatkozik a Központi Statisztikai Hivatal kereskedelmi szálláshelyek forgalmára, illetve a magyar lakosság utazási aktivitására vonatkozó adatbázisaiban található információk között, megállapítható, hogy az egészségturisztikai motivációk (egészségmegőrzés, wellness) meglehetősen szerény szerepet játszanak a több napos magyarországi utazásokban. Ehhez hozzájárul, hogy a magyar társadalom eleve kisebbik hányada vesz részt a környezetváltozással párosuló utazásokban, amely tény önmagában is előrevetíti, hogy alacsony lesz az egészségturisztikai motivációból fakadó életminőség-növelésében érintettek száma. Az egészségmegőrzés céljából történő utazások továbbra is az idősebbek, de kevésbé a legidősebbek körében tekinthető felülreprezentáltak, amelyhez a felsőfokú végzettség és a jó, illetve nagyon jó anyagi körülmények is hozzájárulnak. Az egészségturisztikai motivációval utazók messze nagyobb arányban vesznek igénybe kereskedelmi szálláshelyeket, különösen szállodákat, mint az átlagos utazók, aki leginkább szívességi szálláshelyeken és saját ingatlanjaikban töltik az éjszakát. Miközben a magyar társadalom az egészséget saját életének legfontosabb értékeként tekinti, az utazás életminőségre gyakorolt megítélésekor az egészség megőrzését mint a környezetváltozás egyik lehetséges funkcióját már nem helyezi a sorrend élmezőnyébe, ezzel részben összefüggésben az egészségturisták sem tekinthetők a legboldogabb utazóknak. Feltétlenül szélesíteni kell az egészségturisztikai szolgáltatásokhoz való hozzáférés társadalmi bázisát és növelni kell az egészségturizmusnak a közérzetre és a szubjektív jólétre gyakorolt kedvező hatásának tudatosítását.
- A minősített gyógyfürdővel rendelkező települések képezik a magyarországi egészségturizmus legfontosabb kikristályosodási pontjait. A vizsgálat időszakában 53

településen 74 gyógyfürdő működött, amelyek közül csak igen kevés fürdőváros produkált statisztikailag jelentősnek nevezhető forgalmat. A magyarországi egészségturizmus fellelőjei között találjuk a turisztikai termékek széles skáláját felvonultató regionális központokat (a gyógyfürdővel nem rendelkező Székesfehérvár kivételével), a megyeközpontok közül a török korra visszanyúló fürdőkulturával rendelkező Eger, a monarchia korabeli hangulatot sugárzó Nyíregyházát (Sóstó) és a Tisza-parti Szolnokot. A tipikusnak nevezhető fürdővárosok (Bük, Hajdúszoboszló, Harkány, Hévíz, Sárvár és Zalakaros) mellett a határhoz közeli Sopron, Gyula és Komárom, valamint a vízparti üdülést is biztosító Gárdony és Balatonfüred tekinthető a jelentős hazai és nemzetközi vendégforgalmat bonyolító hazai egészségturisztikai települések közé. A dominánsan belföldi forgalmat bonyolító fürdővárosokat inkább Kelet-Magyarországon, a domináns külföldieket kivétel nélkül Nyugat-Magyarországon találjuk. A fürdővárosi rang minden bizonnyal szerepet játszik a települések közigazgatási értelemben vett várossá nyilvánításában, így a 2–3 ezer fős lakónépességű, de jelentős egészségturisztikai vonzerővel rendelkező falvak is várossá válhattak. A fürdővárosi milliót csak nagyon kevés hazai településünkön, azokban is jobbra a fürdőlétesítmény környékén lehet tetten érni, a turisztikai millió alig képes önálló vonzerőként megjelenni. A fürdők az üdülőtelepülések kialakulásában is szerényebb szerepet játszottak, a 78-ból mindössze 5 helység (Csokonyavistonta, Gárdony, Harkány, Igal, Zalakaros) esetében találkozhatunk azzal, hogy a fürdő 50% feletti üdülőarányt generált volna a teljes ingatlanállományon belül. A külföldiek előszeretettel vásárolnak ingatlant azokban a fürdővárosokban, illetve azok környékén, amelyekben korábban maguk (rokonai, ismerőseik) is megfordultak, a Budapesten kívüli fürdővárosokban erős a német dominancia. Tekintettel arra, hogy a magyar állam 2000 után igen jelentős összegű támogatást nyújtott a fürdők korszerűsítésére, új létesítmények létrehozására, erősíteni kell az ezekre épülő szálláshely-igényes bel- és külföldi vendégforgalmat, az Alföldet és az Észak-Magyarországot erőteljesebben kell pozicionálni a nemzetközi piacon (a turisták számának emelkedése serkenti a szálloda- és vendéglátó-ipari, valamint a kiskereskedelmi munkahelyek bővítését, amely hozzájárul a helyiek életminőségének növeléséhez). A települések fejlesztése során törekedni kell a fürdőt övező városrész milliójének megőrzésére, a történelmi hangulat visszaállítására, amely munkában Balatonfüred és Nyíregyháza feltétlenül élenjáró példa lehet. A vonzó turisztikai millió a helyiek és a vendégek életminőségére egyaránt kedvező hatást gyakorol.

- Miközben Magyarországon az elmúlt évtizedben igen jelentős egészségturisztikai beruházások valósultak meg, ezek alig gyakoroltak hatást a magyar társadalom életminőségének legfontosabb szegmensére, a lakosság fizikai és mentális egészségi állapotára. Magyarország nemzetközi összehasonlításban rendkívül kedvezőtlen egészségstatisztikai mutatókkal rendelkezik, a lakosoknak igen erős a betegségtudata, lelkiállapotát a negatív gondolatok és érzelmek határozzák meg. A magyar társadalom elméletileg tehát motivált az egészségturizmusban való részvételre, de az anyagi erőforrásai szűkösek, amelyek gátolják abban, hogy a betegségéből a környezetváltozással párosuló élmények szerzésével gyógyuljon fel, vagy egy ilyen utazás során felismerje, hogy célszerűbb a kór kialakulását megelőzni. Az a tény, hogy a magyar társadalom mentális térképén szép számban találkozhatunk egészségturisztikai szolgáltatásokat kínáló célterületekkel (amelyekkel kapcsolatban már nem csekély személyes tapasztalata is van), feltétlenül bizakodásra ad okot. Tehát a marketingkommunikációban talán kevesebb hangsúlyt kell helyezni magára az egészségturisztikai célterületre, sokkal inkább az életformára, az alternatív gyógyulás utazással kombinált módjára kell a társadalom figyelmét ráirányítani. Mindezen folyamatokat erősítheti, hogy a Széchenyi-tervnek

köszönhetően jelentősen nőtt azoknak a fürdőlétesítményeknek a száma, amelyekben korszerű körülmények között, szép környezetben tudják az orvosi beutalóval érkezők ellátását biztosítani. A belföldi egészségturisztikai piac élénkítéséhez, a rendkívül jól azonosítható keresleti és a kínálati szegmens egymásra találásához állami, önkormányzati segítségre van szükség. Egyrészt növelni kell a társadalombiztosítási ellátásban részesülő egészségturisták arányát, másrészt a szociális üdültetés támogatásával (üdülési csekk, Széchenyi pihenő kártya stb.) kell a gyógy és wellness szállodák kihasználtságát fokozni.

- A gyógyfürdővel rendelkező települések többsége nem játszik szerepet megyéje turizmusának dinamizálásában. A vizsgált időszakban 50% felett volt azoknak a fürdővárosoknak az aránya, amelyek vendégforgalmában jelentkező növekedés a megyéje átlaga alatt maradt. Ebből arra következtethetünk, hogy az egészségturisztikai vonzerő nem feltétlenül jelent helyzeti előnyt az adott megye más turisztikai attrakciókkal rendelkező településéhez képest. A Széchenyi-terv keretében fejlesztett gyógyfürdők sok esetben igen kedvezően serkentették a vizsgált települések vendégforgalmi mutatóit, mégsem általánosíthatunk, mivel számos olyan helységgel is találkozhatunk, amely valamilyen oknál fogva nem tudott kellő mértékben profitálni a beruházásból. A Széchenyi-terv beruházásai hozzájárultak az érintett települések gazdaságának élénküléséhez, ugyanakkor a matematikai statisztikai módszerekkel elvégzett elemzés arra enged következtetni, hogy ez gyakran átmeneti volt (2003–2005), különösen igaz ez a legnagyobb összegű beruházásokra. A beruházások hatásai kevésbé a népesség számára vagy a gazdaságilag aktív népesség számára, sokkal inkább a belföldi migrációra (állandó és ideiglenes vándorlás) hatottak, amelyek 2–3 év alatt felfutottak, majd lecsengtek. A beruházások folyamata tehát erős mobilitást implicált, amely az átadást követően megszűnt. Egy gyógyfürdő tehát önmagában nem jelent garanciát az adott település turizmusának kívánt mértékű élénküléséhez, ahogy a korszerűsítés, felújítás vagy új létesítmények létrehozása sem biztosíték a gazdasági-társadalmi változásokra, különösen nem azok fenntarthatóságára, így az életminőség mutatóinak kedvezőbbre fordulására sem. De feltétlenül lehetőségként kell értelmezni, amely más egyéb tényezőkkel szimbiózisban meghozhatják a várt változásokat. 10 évvel a Széchenyi-terv útjára bocsátását követően nem a fürdő(k), sokkal inkább az arra épülő szálloda- és vendéglátóipar fejlesztésének szükségességét kívánjuk hangsúlyozni.
- A magyarországi egészségturizmus prosperálásának társadalmi hatásai közül a belföldi vándorlás tekinthető a legmarkánsabb jelenségnek. Azok az egészségturisztikai vonzerővel rendelkező települések, amelyek alacsony zártsági index-szel és magas vándorlási mérték index-szel rendelkeznek, nyitottak és mozgékony lakosságúak, ebből kifolyólag könnyebben válnak a beköltözni szándékozók új (egy esetben második) otthonává. Leányfalu, Velence és Zalakaros sorolhatók azon egészségturisztikai vonzerőkkel rendelkező települések sorába, amelyek megfelelnek a turista-migráns niche elmélet kritériumainak, tehát nem csupán általában vett jó helyek, hanem a térbeli mobilitással elérhető objektív és/vagy szubjektív jólétet biztosító helységeknek tekinthetők. A Széchenyi-tervből finanszírozott egészségturisztikai beruházás(ok) volumene és a település turisztikai tradíciói együttesen formálják a mobilitás intenzitását, azon falvak és városok között, amelyek hosszabb ideje eredményesen vesznek részt Magyarország egészségturizmusában és jelentősebb összegű fejlesztéseket valósítottak meg, nagyobb valószínűséggel találkozhatunk élénkebb mobilitási mutatókkal. A nemzetközi összehasonlításban is alacsony mobilitási hajlandóságot mutató magyar társadalom még nem ismerte fel az egészségturisztikai vonzerővel rendelkező települések azon sajátosságait, amelyeket életminőségük javítására fordíthatnának. Az

ingatlanvásárlás, a második otthonként funkcionáló lakások vagy házak fürdővárosokban történő tulajdonlása alacsony fokú, amihez gyakran az is hozzájárul, hogy a helyi lakosság immobilitása következtében kevés az értékesítésre kínált ingatlan. Feltehetően a gazdasági válság kedvezőtlen hatásainak enyhülésével és a jövedelmek várható növekedésével párhuzamosan intenzívebbé válnak az egészségturizmusban érintett települések vándorlási mutatói. A folyamatokat a települések önkormányzatai átfogó stratégiai terv alapján maguk is serkenthetik (pl. építési területek kijelölése, lakópark-építés ösztönzése).

- Ahogyan a turizmus életminőségre gyakorolt hatásának mérése is komoly kihívás elé állítja a kutatókat, úgy egy kiemelt és rendkívül bonyolult hatásmechanizmusú turisztikai termék, esetünkben az egészségturizmus jól(1)étet befolyásoló szerepének matematikai-statisztikai számbavétele ugyancsak problematikus. A legnagyobb nehézséget a szubjektív életminőségre vonatkozó mutató objektív adatok szintjén történő előállítását jelenti, mivel utóbbiakra számos hatásmechanizmus hat és az ok-okozati viszonyok is felcserélődhetnek. További kihívásként jelentkezik, hogy az objektív adatok olyan forrásból származzanak, amelyek a jövőben is könnyen elérhetők, így eleget tesznek az indexálás módszertani kritériumának. Mivel a szubjektív életminőséget a kutatások leginkább a személyes mikrokörnyezettel hozzák összefüggésbe, ezért olyan változókból indultunk ki, amelyek egyrészt egyértelműen hatnak az egyén jólétre és települési szinten megragadhatók. Az általunk eredetileg felállított logisztikus regressziós modellbe szocio-demográfiai és települési dimenziók szerinti bontásban összesen 17, statisztikailag tetten érhető mutatót vettünk számításba, majd a végleges regressziós modellbe már csak a szocio-demográfiai adatbázisból települési adatokra „átfordított” változókat helyeztünk és a modellben kapott esélyhányadosokkal súlyozást végeztünk. A számítások végeredményeként sikerült lokalizálnunk Magyarország 100 legmagasabb szubjektív életminőséggel rendelkező települését, amelyek többsége Közép-Magyarországon és a dunántúli régiókban fekszik, a Kelet-Magyarországon található boldog falvak és városok aránya jóval alacsonyabb mértékű. A kutatási hipotéziseinket véli alátámasztani, hogy a településállományban meglévő koncentrációk összefüggést mutatnak hazánk kiemelt üdülőkörzeteivel, az első 100 legboldogabb település 71%-ában regisztráltak szálláshelyigényes vendégforgalmat, 16%-a pedig érintett a hazai egészségturizmusban. Miközben azon hipotézisünk általános érvényességét, miszerint az egészségturisztikai vonzerővel rendelkező településeken élők életminősége magasabb, ezen vizsgálat is cáfolta, de megerősítést nyert, hogy a jelentős szálláshelyigényes vendégforgalmat bonyolító fürdővárosokban élők nagyobb valószínűséggel boldogabbak, mint az egészségturisztikai vonzerőkkel nem rendelkező települések lakossága.
- Az egészségturizmusban érintett települések lakosságának életminőségét – erre a kérdésre vonatkozó, egységes, országos statisztikai adatgyűjtés hiányában – elsősorban az érintett falvakban és városokban lebonyolított kérdőívezéssel lehet számba venni. Mivel az ilyen vizsgálatok rendkívül költségigényesek, leghatékonyabban egy-egy településre fókuszáló, célzott felmérésekkel tárhatjuk fel, hogy az ott található egészségturisztikai létesítmény milyen hatással van a helyiek életminőségére, annak működése mennyiben befolyásolja a közérzetüket. Az orosházi lakosság körében elvégzett kérdőíves vizsgálat rámutatott, hogy a helyiek az országos átlagnál elégedettebbnek mondják magukat, közülük is a turizmusban valamilyen mód érintettek/érdekeltek, vagy a fürdővendégek jelenlétét kedvező hatásúnak ítélik a boldogabbak. A település Gyopárosfürdő városrészében 2004-ben a Széchenyi-terv támogatásával megvalósított fürdőberuházás azonban érdemben nem befolyásolta a helyi lakosság életminőségét, nem teremtett kellő számú munkahelyet, nem tette a városba költözést vonzó alternatívává és nem különösebben járult hozzá a

településen belüli tömegközlekedés fejlesztéséhez. Azzal az orosháziak többsége egyetért, hogy javultak a fürdőzés és a strandolás körülményei, hogy a város neve ismertebbé vált a külvilág számára, mindennek hatására a korábbi évekhez képest több turista érkezik a településre. A milliárdos fürdőfejlesztés a megkérdezettek véleménye szerint sem a helyiek közérzetére, sem az egészségi állapotára, sem az életkörülményeire nem gyakorolt kedvező hatást. A fürdőt rendszeresen látogató orosháziak – a gyakoriság függvényében – a boldogabb emberek táborát bővítik. A fürdő igénybevételét tekintve két markáns piaci szegmenst lehetett azonosítani: az élmény- és parkfürdőt hasznosító 18–24 éves korosztályt és a gyógyfürdőt felkereső, valamint a hozzá kapcsolódó egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevő 65 éves és annál idősebb generációt. Orosháza esete alátámasztotta a korábbi, matematikai, statisztikai módszerekkel igazolt megállapításunkat, történetesen a jelentős egészségturisztikai vonzerő és az annak feltárásában, értékesítésében hivatott fürdőkomplexumot érintő kiemelt beruházás önmagában nem feltétlenül járul hozzá a helyi lakosság életminőségének növeléséhez.

- Az egészségügyi turizmus a magyarországi egészségturizmusnak már jelenleg is igen markánsan jelentkező egyik kitörési pontja. Az elsősorban Budapesten, a magyar-osztrák határ mentén elhelyezkedő településeken és a nemzetközi turizmusban szerepet játszó fürdővárosokban már a rendszerváltozást megelőző években spontán fejlődésnek indult az úgynevezett fogászati turizmus, amely napjainkra tudatosan fejlesztett iparággá vált. Az egészségügyi turizmusban érdekelt hazai vállalkozások honlapinak elemzése alapján megállapítható, hogy időközben a fogorvosok mellé felzárkóztak a plasztikai sebészek, a természet-, a bőr- és a nőgyógyászok is. A kínálat Budapesten koncentrálódik, e mellett az Ausztriából könnyen elérhető nyugat-magyarországi települések, a magyarországi orvosképzés fellegvárainak tekinthető felsőoktatási centrumok és a gyógyturisztikai vonzerővel rendelkező falvak és városok tekinthetők az egészségügyi turizmus célterületeinek. Az orvosi kezelések mellett turisztikai szolgáltatásokat is kínáló vállalkozásokkal is találkozhatunk (különösen a fogorvosok körében), igaz, ezen szegmens aránya még messze elmarad a kívánatostól. Az egészségügyi turizmusban érdekelt szolgáltatások közvetlenül csak igen kis mértékben járulnak hozzá a lakosság életminőségének növeléséhez, de közvetve hatást gyakorolnak az egészségügyi ellátórendszer korszerűsödéséhez, az orvosok szakmai tudásának emeléséhez, így az állami, önkormányzati szféra biztosította kezeléseket igénybevevő helyiek áttételesen élvezhetik az alapvetően külföldieket megcélzó vállalkozások prosperálását.

III.

OTKA azonosítót tartalmazó publikációk összesítése

Típus	Mennyiség	Megjegyzés
Könyv (szakkönyv)	2	
Folyóírtacikk	17	
<i>Ebből idegen nyelvű</i>	<i>11</i>	Ebből Scopus/EBSCO által indexált 5 folyóirat-cikk
Könyvfejezet	1	
Szerkesztett mű (tanulmánykötet)	3	
<i>Ebből idegen nyelvű</i>	<i>1</i>	
Konferenciakiadvány	5	
<i>Ebből idegen nyelvű</i>	<i>4</i>	
Összesen	28	
<i>Ebből idegen nyelvű</i>	<i>16</i>	

IV. Konferencia részvétel

Nemzetközi

1. Rátz, T. – Michalkó, G. – Kovács, B. 2007: The influence of Lake Balaton's tourist milieu on visitors' quality of life. Annual International Conference. Royal Geographical Society. London, Nagy-Britannia. 2007. augusztus 30.
2. Michalkó, G. – Illés, S. 2008: Between tourism and migration: spatial inequality of foreign property owners in Hungary. European Population Conference. (EAPS). „Migration and Migrants in Europe”. Barcelona, Spanyolország. 2008. július 11.
3. Michalkó, G. – Rátz, T. 2008: The impacts of health tourism on the subjective well-being of Hungarians. Royal Geographical Society (with The Institute of British Geographers) Annual Conference. London, Nagy-Britannia. 2008. augusztus 28.
4. Michalkó, G. – Irimiás, A. – Rátz, T. 2008: The role of tourism in shaping the Hungarian society's sense of happiness. Workshop on Tourism-specific Quality of Life Methodology. Ministry of Local Government. Budapest. 2008. november 14.
5. Michalkó, G. – Rátz, T. – Bakucz, M. 2009: A Theoretical Journey along the Borders between Welfare and Well-being: Economic Aspects Based on Observations in Hungary. 3rd International Conference on Advances in Tourism Economics. Universidade Lusíada. Lisszabon, Portugália. 2009. április 24.
6. Rátz, T. – Michalkó, G. 2009: Lake Wellness and Wellbeing – Health Tourism Development at Hungarian Lake Destinations. 4th International Lake Tourism Conference. Lakehead University. Thunder Bay, Kanada. 2009. június 21–25.
7. Michalkó, G. – Rátz, T. 2010: Hungarian spa towns in the tourism-oriented property market. IGU Globility Commission Meeting. Human Mobility in the Time of a Global Economic Crisis. University of Haifa. Haifa, Izrael. 2010. július 11.
8. Michalkó, G. – Rátz, T. – Giczi, J. 2010: Measuring Tourism-oriented Quality of Life. TTRA 2010 European Chapter Conference „Health, wellness and Tourism–healthy tourists, healthy business”. Hotel Hévia, Budapest. 2010. szeptember 2.
9. Michalkó, G. – Rátz, T. – Irimiás, A. 2010: A health-geographical analysis of the relationship between quality of life and tourism. A case study of Orosháza, a spa town in Hungary. X. Seminario internazionale di geografia medica (IGU; AGeI; Societa Geografica Italiana; Sapienza Universita di Roma; Universita degli Studi di Perugia). Sapienza Universita di Roma. Róma, Olaszország. 2010. december 18.

1. Michalkó G. 2008: A vendégforgalom hatása a turisztikai célterületek lakosságának életminőségére. „A turizmus szerepe a kistérségek és a régiók gazdasági felzárkóztatásában” Turisztikai Konferencia. Megyei Jogú Városok Szövetsége–Nyíregyháza Megyei Jogú Város–Nyíregyházi Főiskola. Nyíregyháza. 2008. május 23.
2. Michalkó G. 2008: A turizmus és életminőség kapcsolatának településföldrajzi vonatkozásai. HUNGEO. Magyar Földtudományi Szakemberek IX. Világtalálkozója. ELTE TTK, Budapest. 2008. augusztus 22.
3. Michalkó G. 2008 A turizmus szerepe a magyar társadalom boldogságtudatának formálódásában. IV. Magyar Földrajzi Konferencia. Debreceni Egyetem TTK, Debrecen, 2008. november 15.
4. Michalkó G. – Rátz T. – Bakucz M. 2009: A jólét és a jóllét viszonyáról a turizmustudomány kontextusában. Turisztikai Szakmai Konferencia „A helyi és térségi TDM szervezetek szerepe a kistérségek és a megyék turizmusának fejlesztésében”. Nyíregyházi Főiskola, Nyíregyháza. 2009. május 20–21.
5. Michalkó G. 2009: A “jó helyek” turizmusföldrajzi vonatkozásai. Magyar Földrajzi Társaság 62. vándorgyűlése, “A napfény városa–Szeged és a Tisza” című tudományos ülészak. Magyar Földrajzi Társaság. Szeged. 2009. július 4.

V.

Az eredmények jövőbeni hasznosítása

A fejlett országok kormányzatai egyre szélesebb körben ismerik fel, hogy a politika nem kerülheti meg a társadalom szubjektív életminőségének, hétköznapi kifejezéssel élve, közérzetének kérdéskörét. Magyarországon is találkozhatunk az életminőség növelésének politikai szándékával, de a hogyanok és mikéntek körvonalazása még folyamatban van. Az MTA Földrajztudományi Kutatóintézetében 2006 óta zajló „Turizmus és életminőség” projekt igazolta, hogy az utazás egyike az életminőség-növelő tényezőknek, mivel általa kerülünk közelebb a szeretett rokonainkhoz, ismerőseinkhez vagy jutunk el az egészségmegőrzést biztosító turisztikai desztinációkba (mindkét motiváció alapjaiban befolyásolja a jóllétet). Mivel a turizmus igazoltan hozzájárul a társadalom mentális és a fizikai egészségének megőréséhez, ezért az utazás életminőségre gyakorolt hatásaival kapcsolatos ismereteknek a kormányzat egészségügyi, turisztikai és oktatási politikájába történő beépítése a lakosság közérzetének javulása érdekében megkerülhetetlen. A projekt részeredményei már eddig is hasznosításra kerültek (pl. Nemzeti turizmusfejlesztési stratégia megvalósítása, Új Széchenyi terv egészségipari programjának megfogalmazása), azonban a felhalmozódott tudás települési, térségi szintű felhasználására (pl. fürdővárosok TDM szervezeteinek munkájában, egészségturisztikai létesítmények tervezésénél) ezt követően kerülhet sor.

Budapest, 2011. július 30.

Dr. Michalkó Gábor
témavezető

Dr. Rátz Tamara
senior résztvevő kutató