

A fogászati turizmus megszokott jelenség Sopronban, mégis összefüggéseiben viszonylag keveset tudunk róla, s nem biztos, hogy Magyarország piacvezető pozíciója közismert ezen a területen. Ma már kiterjedt ágazat épül rá, a fogászati rendelők mellett a fogászati turizmussal foglalkozó utazási irodák működnek, amelyek a fogászati ellátás mellé kiegészítő szabadidős programokat szerveznek. Tágabban a fogászati turizmus az egészségturizmus, illetve ennek részeként a gyógyturizmus alá sorolható be, s a gyakorlatban sok esetben keveredhet más szakágakkal,¹ vagy a turizmus más formáival is (bevásárló turizmus).

A fogászati turizmus egykor a határgazdaság részeként működött, és először elsősorban a határ menti városokban, kitüntetetten Sopronban és Mosonmagyaróváron alakult ki, de említhető Kőszeg, Szombathely és Győr szerepvállalása is. 2005-ig a fogorvosi etikai kódex tiltotta a direkt marketing tevékenységet, ezt reklámtevékenységükkel a fogorvosokat alkalmazó vendéglők, szállodák kerülték meg, az internet elterjedésével azonban ez a tiltás idejétműlttá vált, s meg is szüntették. A következő mérföldkövet a fapados légitársaságok megjelenése jelentette, amivel Budapest és a fő turisztikai régiók, így például Bük, Hévíz, s a Balaton gazdaságának is szerves részévé vált ez az egészségügyi szolgáltatás, amelynek napjainkra a főváros az egyértelmű hazai központja.² E sajátos jelenség a sajtó figyelmét is felkeltette, számos beszámolót és riportot olvashatunk a témában.³

Tanulmányunkban két egyetemi munka – egy mesterszakos diplomadolgozat és egy alapszakos szakdolgozat – keretében 2010-ben, illetve 2013-ban készült felmérések alapján igyekszünk ezt a gazdasági ágazatot bemutatni. Kutatási kérdéseink az alábbiak voltak:

- Történetileg hogyan alakult a fogászati turizmus folyamata? Miért, honnan és mióta érkeznek külföldiek Sopronba, azért, hogy fogászati kezeléseket vegyenek igénybe?
- Miért éppen Magyarország, illetve Sopron a célpont? Mely országok fogászati értelemben vett vonzáskörzetévé vált hazánk?
- Melyek a fogászati turizmus alapvető jellemzői, motivációi, illetve hasznai az orvosok és a páciensek esetében?
- Milyen más turisztikai szegmással kapcsolódik össze a fogászati turizmus?

¹ Pl. plasztikai sebészettel, nőgyógyászati beavatkozásokkal, amelyek a „medical wellness” kategóriába sorolható, illetve fodrászatokkal, körömápolással, ami szintén wellness turizmusnak tekinthető ebben az esetben, azaz egészségmegőrző, rekreációs jellegű szolgáltatás igénybevételét jelenti.

² Michalkó Gábor, Rátz Tamara, Hínek Máttyás: Spatial differences in Hungarian medical tourism supply based on service providers' online presence. *Hungarian Geographical Bulletin* 61. (2012) 1. sz. 31–47.; Tolnai Zsolt, Billik Beáta, Fuchs Péter: Magyarország és a fogászati turizmus. *Egészségügyi Gazdasági Szemle* 47. (2009) 4. sz. 34–40.

³ Pl.: <http://www.origo.hu/gazdasag/hirek/20080221-magyarorszag-a-fogturizmus-fovarosa.html>; <http://dentalworld.hu/fogaszati-turizmus-sem-valo-mindenkinek/>; http://magvarnarancs.hu/belpol/fogturizmus_oda-vissza_-_az_aranykor_vege-76459; http://www.kisalfold.hu/mosonmagyarovari_hirek/a_fogaszati_turizmus_mekkaja_/1178810/; http://semmelweisfigyelo.hu/hu/osszes_kiemelt_cikk/hir/3178.stb.

A két vizsgálati időszakban dolgozatunkhoz közel azonos módszertannal gyűjtöttünk adatokat: fogorvosi interjúkat, illetve kérdőívezést végeztünk, valamint a rendelők bevonásával és hathatós segítségével a páciensekkel is kérdőíveket töltetünk ki német és angol nyelven, utóbb olaszul is.

Fogászati turizmus Magyarországon

A magyarországi fogászati turizmus 10-15 évvel korábban kezdődött, mint más európai országokban, mára azonban jócskán kiszélesedett a piac. Már az 1980-as években, a rendszerváltozás előtt felismerték az osztrákok, majd a '90-es években a németek is, hogy Magyarországon elérhető áron kitűnő minőségű fogászati szolgáltatást kaphatnak, ez alapozta meg a fogászati szakma jó hírnevét.

Az internetnek köszönhetően javuló marketing tevékenység és a fapados járatokkal történő szervezett beutaztatás a pácienskör kiszélesedését is magával hozta, országunk elérhetővé vált az angol, ír, francia és skandináv betegek számára is. Ez elsősorban a fővárosban játszik szerepet, a schwechati repülőtér viszonylagos távolága miatt ez az érkezési mód Sopronban kisebb, Mosonmagyaróváron némileg nagyobb jelentőségű. Ezzel együtt vannak próbálkozások arra, hogy például angol nyelvterületről ne csak Budapestre, hanem Sopronba is vonzzanak betegeket. A határszél és Budapest így nem tekinthető egymás riválisának, hiszen alapvetően más vendégkört szolgálnak ki. A távolabbi országokból repülőgéppel érkező vendégek számára, akik több hetet is az országban töltenek, Budapest a látnivalók, időtöltési lehetőségek tekintetében nagyobb vonzerőt jelent, mint Bécsben leszállni, és autóval vagy akár vonattal Sopronba utazni.⁴

Az Egyesült Királyságban és Írországban, amely a legnagyobb küldő országnak számít az Európában piacvezető hazánk szempontjából (30 illetve 20 %-os részesedés), az egészségügyi rendszer már hosszú évek óta súlyos válságban van.⁵ Írországban főként a várakozási idő hosszúsága és a magánklinikák drágasága készítette arra az embereket, hogy másik országban vegyenek igénybe fogászati kezeléseket. Angliában az ingyenes brit állami közegészségügyi szolgáltatón belül szinte lehetetlen hozzájutni a fogászati ellátáshoz, 2008-ban ugyanis összeomlott az állami finanszírozású ellátási rendszer. A brit lakosok közel 80 %-a azóta olyan településen él, ahol egyáltalán nincs állami finanszírozású ellátás. A legtöbb fogorvos felbontotta szerződését a brit egészségügyi pénztárral, mivel maximalizált az állami közegészségügyi szolgálat kiutalása, ez pedig egyre kevésbé fedezi a költségeket, valamint a fogorvos jövedelmét. A fogorvosok jelentős része kizárólag magánpraxisban dolgozik, így nagyon kevés állami rendelő maradt, akiknek viszont hatalmas pácienskört kell kiszolgálniuk, gyakran előfordul, hogy egy, vagy akár másfél évet is várniuk kell a betegeknek egy-egy kezelésre. A magánpraxisok viszont még a helyi fizetéshez képest is nagyon drágák. A helyzetet tovább nehezíti, hogy a legtöbb egészségbiztosítási csomag a fogászati be-

⁴ Kámán Attila: Fogászati turizmus mint az egészségügyi turizmus húzóága. Előadás az Utazás 2010 kiállításon. www.meme.hu/memedok/kaman_attila.pdf; Tolnai et al. i.m.

⁵ Kámán i.m.; Kincses Gyula, Borbás Ilona, Mihalicza Péter, Udvary Enikő, Varga Eszter: Az orvosi szolgáltatásokra alapuló egészségutizmus tendenciái, Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet, Budapest, 2009, 97. www.eski.hu

avatkozásnak csak kis hányadát téríti meg. Így vagy az olcsó, de rendkívül hosszú várólistával dolgozó állami rendelők, vagy a magas árú magánpraxisok kezeléseit veszik igénybe, vagy az olcsóbb megoldást keresve külföldre utaznak. Így például Magyarországon a hazai ár töredékéért, de azonos színvonalon kapják ugyanazt az ellátást. Mivel a brit fogturisták a külföldi kezeléseket saját költségre veszik igénybe, ezért választásukat elsősorban a megtakarítás motiválja.

A fogászati küldő országok között mára megjelent Franciaország, Olaszország és Oroszország, valamint skandináv országok is. Sőt, Franciaország már a harmadik legnagyobb küldőnek számít 15 %-os részesedésével, a skandináv országok együttesen mintegy 10 %-ot tesznek ki, Olaszország aránya 5 %. Franciaország esetében a motiváció szintén a spórolás eshetősége, hiszen ők is közel 50-60 %-ot takaríthatnak meg az utazással, aminek célpontja főként hazánk, illetve Törökország. Az árak mellett fontos megemlíteni, hogy míg Ausztria és Németország esetében az üdülés, szénpülés, bevásárlás is szerepel a motivációs tényezők között, addig a franciák esetében az utazás elsődleges célja minden esetben a kedvező árú fogászati kezelés, de ezt az utazási irodáknak köszönhetően gyakran társítják termál- és gyógyfürdők meglátogatásával.

Ausztria az Egyesült Királysághoz nagyon hasonló cipőben jár, hiszen az árak náluk is nagyon magasak. Már önmagában ez is indokolná az utazás opcióját, de a magas színvonal, az olcsó bevásárlási lehetőségek, és a nyaralás vagy egy rövidebb kirándulás lehetősége további motivációt jelenthet. Bizonyos, hogy az osztrák orvosi kamara nagyon sok mindent elkövet annak érdekében, hogy otthon tartsa a pácienseiket, de még negatív propagandával sem igen tudja meggátolni az osztrákokat abban, hogy az utazást válasszák. Célországaik között tartják számon Lengyelországot, Csehországot, Bulgáriát, és Romániát, de nem okoz nagy meglepetést, hogy a határ menti települések lakói leggyakrabban Magyarországra utaznak át a mérsékelt árú, mégis minőségi ellátásért.

A német páciensek esetén más a helyzet, ők ugyanis a külföldi kezeléseket – a brit fogturistákkal ellentétben – nem csupán a hazai árak töredékért, hanem akár ingyenesen is igénybe vehetik. Ugyanis a német betegbiztosítottak számára a biztosítók a kezelések egy részét (2005-től fix összegű támogatás szerint) megtérítik. Ebben Németország unikálisnak mondható Európában. A német fogászati turisták két fő célpontja a szomszédos Lengyelország és hazánk.

Világviszonylatban ma már nagy a versenyhelyzet a fogászati turizmusban, hiszen versengeni kell nemcsak Európa, hanem a világ más országaival is. Az adatok adatforrásonként eltérnek, ám minden bizonnyal az egyik legnagyobb dentálturisztikai desztináció Mexikó, mintegy egy negyedes részesedéssel, ahova főként az USA betegek érkeznek, ezt követi hazánk és India 16% körüli aránnyal. Európában a legnagyobb versenytársunk Lengyelország, Spanyolország illetve a feltörekvő Törökország, Horvátország és Bulgária, a világon pedig még Costa Rica, Thaiföld, Malajzia emelhető ki.⁶

⁶ Kámán i.m.; Tolnai et al. i.m.

Sopron, a fogorvosok városa

Sopron rendkívül kedvező fekvésének köszönhetően a betegek legnagyobb hányada a város vonzáskörzetéből érkezik, mely főleg a fogtechnikai laboratórium munkáját is igénylő összetettebb beavatkozások, mint például a rögzített fogpótlás esetén előnyös, ekkor ugyanis az egyes munkafázisok elvégzéséhez nem kell több órát utazni, esetleg napokat a városban tölteni. A fogorvosnak a későbbiekben is elérhetőnek kell lennie, hiszen a legnagyobb szakértelem és odafigyelés mellett is felmerülhet probléma, amit minél előbb orvosolni kell.

Az osztrák bevásárló turizmus az 1980-as években élénkült meg. Szomszédjaink azonban nem csak vásárolni jöttek hozzánk, hanem szolgáltatásokat is igénybe vettek, többek között fogászatot, fodrászatot, kozmetikát, szabóságot és autójavítást is. Ennek oka a kíváncsiság mellett a két ország termékeinek és szolgáltatásainak kínálati és árbeli különbsége volt.⁷ Kezdetben a fogászati pácienseket még nem kellett szervezni, mindennapos volt, hogy az utcáról „beestek” a kezelésre szoruló osztrák betegek. Ma már ez szinte elképzelhetetlen, főleg azon rendelők esetében, amelyek nem központi helyen találhatók.

Később a fogorvosok inváziója révén a korábbi túlkeresletből hirtelen túlkínálat alakult ki a piacon, a korábbi 10-12 praxis helyett pillanatok alatt lett száz. Ekkor jelent meg a szervezett dentálturizmus, vagyis buszokkal szállították a betegeket a rendelőbe, majd haza, illetve különböző kiegészítő programot is kínáltak a kezelés mellé. Ez még ma is nagy jelentőséggel bír, bár sok fogorvos nem nézi jó szemmel, ugyanis a fogászat esetén mégiscsak egészségügyről van szó, nem pedig szokványos szolgáltatásról.

Napjainkban azonban már nem az ár az elsődleges szempont, amiért jönnek, hanem a kezelés során nyújtott minőség, a megelégedettség, valamint az a tény, hogy az ember nem szívesen vált orvost. Ez abban nyilvánul meg, hogy vannak olyan beavatkozások, amelyek nem lényegesen olcsóbbak, mint például Ausztriában, ennek ellenére az osztrák beteg mégsem otthon kezelteti magát, mert meg van elégedve a magyar orvosával.

A rendelők számát illetően a 90-es évek elején volt a csúcspont, majd számuk fokozatosan csökkenni kezdett, körülbelül 3-4 év óta stagnál, bár még mindig irreálisan sok fogorvos (mintegy 250-300 fő) dolgozik a városban.⁸ Az sem ritka, hogy egy fogorvos hétköznap Budapesten rendel, hétfőn pedig Sopronban. Aki manapság szeretne a városban egy új rendelőt beindítani, az meglehetősen nehéz helyzetben van – mind a városban dolgozó fogorvosok száma, mind a „Mundpropaganda” miatt –, hacsak nem egy egész komplexum létrehozását tervezi, ahol a fogászaton kívül egyéb szolgáltatást – hotel, plasztikai sebészet, fodrászat, kozmetika, és hasonlók – is nyújtanak. Található közöttük olyan, aki egymaga praktizál, és olyan is, aki egész szépségközpontot alakított ki. Van olyan, aki már az 1980-as évek közepétől áll a betegek rendelkezésére, de van olyan is, aki csak néhány hónapja dolgozik a városban.

⁷ Michalkó Gábor: A bevásárló turizmus. A turizmus termékei 1. Kodolányi János Főiskola, Székesfehérvár, 2004.

⁸ <http://infosopron.hu>

Érdekesség, hogy a 2010-ben megkérdezett kilenc fogorvos közül egyikük sem tősgyökeres soproni. Akad közöttük olyan, aki az egyetem végeztével rögtön Sopronba költözött (Budapestről), s azóta praktizál a városban, de a többségük kezdetben az ország más térségeiben (Kelet-Magyarországon: Csongrád, Hajdú-Bihar és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye, Dél-Dunántúlon: Baranya megye), valamint Nyugat-Dunántúlon dolgozott és néhány (olykor 10-15) év elteltével költözött Sopronba. A költözés okát néhány esetben ugyan magánéleti okok (család, barátok közelsége) is befolyásolhatták, azonban mégis a szakmai önmegvalósítás jelentette a legtöbbjük motivációját. A költözés időpontját tekintve a '90-es évek első fele jelentette a csúcst, azonban érdemes kiemelni a két szélsőséget is, hiszen van, aki már 1987-ban felismerte a kínáló lehetőségeket és a városba költözött, és van, aki csupán fél éve dolgozik a városban (bár ez utóbbi döntésének kizárólag magánéleti oka volt).

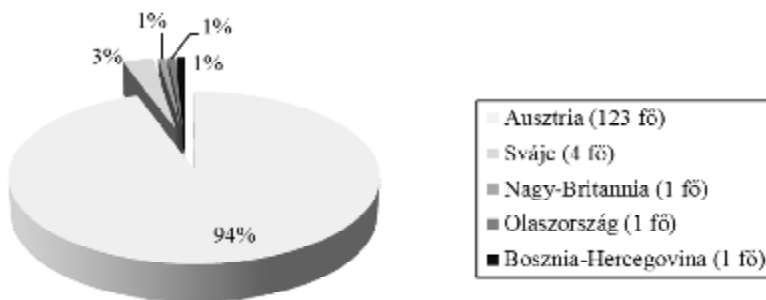
2013-as felmérésünk ugyanezt támasztotta alá: a legtöbb rendelőt 1987 és 2005 között alapították. De kivételként ez a felmérés egy 1968-as alapítású fogászati klinikát is talált. A rendelők többsége ekkor 2-3 fogorvossal működött, s naponta körülbelül 4-8 pácienszt láttak el. A leggyakrabban a fogszabályozás, az implantológia és a szájsebészet nem tartozik bele a szolgáltatási palettába, s tágabban tekintve a megkérdezett rendelők mintegy fele nem foglalkozik kiegészítő turisztikai vagy más szépmészeti szolgáltatások adásával, ezek a rendelők általában a Várkerületen és környékén található. Több klinika viszont kapcsolatban van szállásadókkal, mások saját szálláslehetőségeket nyújtanak. Általában elmondható, hogy a kisebb rendelőknél mérsékeltabb (70 %-30 %), a nagyobb rendelőknél magasabb a külföldiek aránya (90 %-10 %). A 2013-ban megkérdezett fogászatok háromnegyedénél volt a külföldi páciensek aránya 70 % fölött, mindezek tehát szintén jelzik a fogászati turizmus jelentőségét. A külföldiek között első helyen természetesen az osztrákok állnak – minden megkérdezett rendelő kezel ausztriai betegeket –, őket követik a sorban a németek, majd az olaszok és a britek, végül elenyésző számú rendelőben fordulnak elő csehek, szlovákok és a franciák.

A kérdőívek eredményei

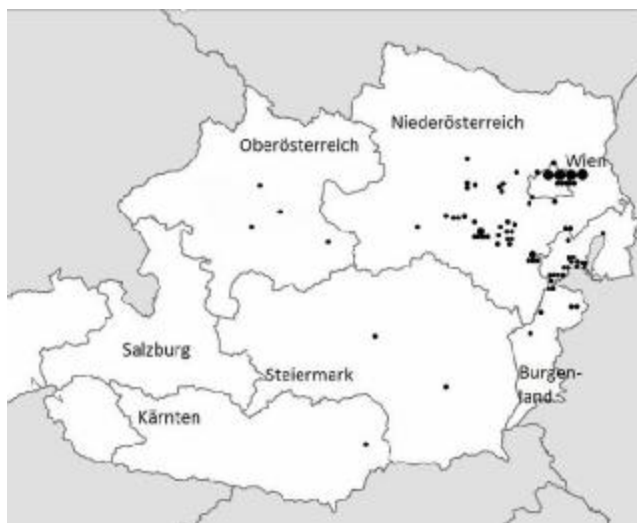
A 2010-es felmérés során 134 értékelhető és feldolgozható kérdőívet kaptunk vissza, a 2013-as kérdőívezés után 200 kérdőív állt rendelkezésre. Előbbi esetben a nők jelentős többségben voltak, utóbbi esetben aránytöbbletük mérsékelt volt (53 %-47 %).

2010-ben a megkérdezettek 18 %-a (23 fő) volt 40 év alatti, az ő esetükben a legnépszerűbb kezelés és beavatkozás a fogszabályozás, a fogfehérítés valamint a fogékszer felhelyezése. Ennél jóval jelentősebb hányadot (82 %) tesznek ki a 40 éven felüli válaszadók, akiknek 12 %-a 70 évnél idősebb. Hasonlóképpen, 2013-ban 80 %-volt a 35 év felettiek aránya, s az 50-69 éves kategória adta a legtöbb pácienszt, 37 %-nyit. 2010-es felmérésünkkor a betegek 37, 2013-ban kereken 50 %-a volt nyugdíjas. Az eredmények egyáltalán nem meglepők, hiszen ez az a korosztály, ahol már valóban szükség van komolyabb fogászati beavatkozásra.

A válaszadók lakóhelyét tekintve 2010-ben a legtöbben (94 %) Ausztriából érkeztek Sopronba, tartományok szerinti bontásban bő harmaduk-harmaduk Bécsből, illetve Alsó-Ausztriából, negyedük pedig Burgenlandból. Felső-Ausztria, Stájerország, Karintia csakúgy néhány fővel volt képviselve a mintában, mint Svájc, Olaszország, Nagy-Britannia és Bosznia-Hercegovina (1–2. ábra). 2013-ban némiképp más arányok adódtak, Ausztriából regisztráltuk a betegek 70 %-át, s adataink azt is mutatták, hogy az ő számukra még mindig legfontosabb az ismerős ajánlása. Főként a nagyobb rendelőkben találkoztunk olasz, német, svájci, francia, ukrán, angol, ír és luxemburgi állampolgárokkal. Az olaszok aránya 12 %-ot tett ki, ez annak volt köszönhető, hogy a kérdőívezést egy nagyobb, olaszokra is specializálódott rendelőben is folytattuk. A harmadik helyre a német és a svájci páciensek kerültek, 5-5 %-kal, angol, francia, luxemburgi, ír és ukrán betegeket már csak 1-2 %-ban találtunk (3. ábra).

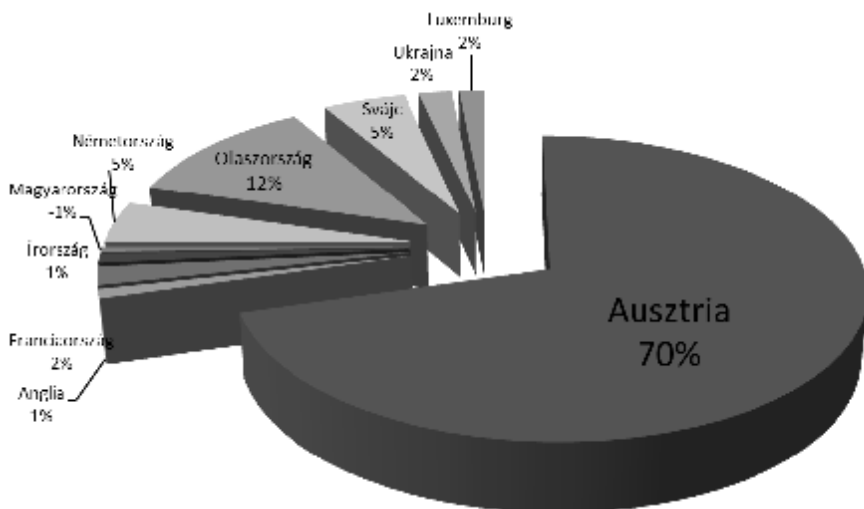


1. ábra. Külföldi betegek, országok szerint, 2010.

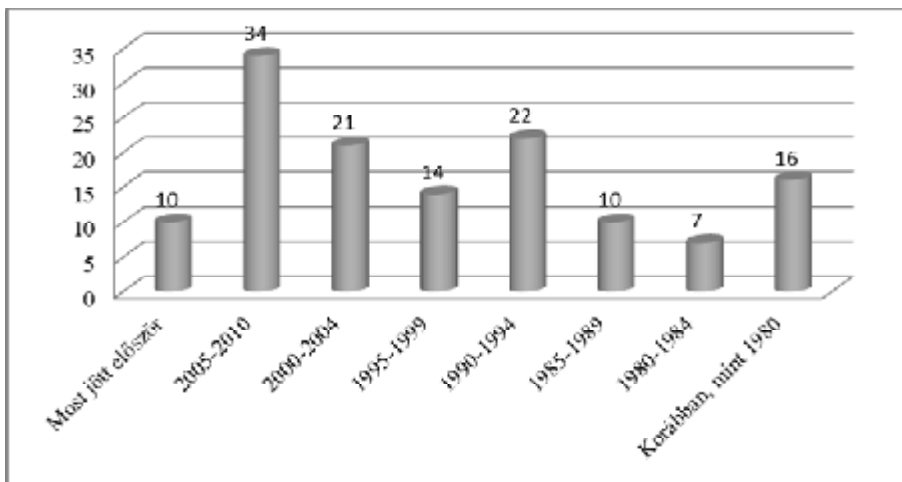


2. ábra. Az osztrák betegek, lakóhely szerint, 2010.
Jelmagyarázat: Kis kör – 1 fő, közepes kör – 5 fő, nagy kör – 10 fő.

2010-ben rákérdeztünk, hogy a betegek mikor érkeztek először Sopronba (nem kizárólag fogászati kezelés céljából), valamint hogy növekedett-e a városba érkezők száma a rendszerváltás után (4. ábra). A legtöbb válaszadó 1990 és 2010 között érkezett először, közülük is 2005 és 2009 között a legtöbben. Másrészt a betegek negyede már a rendszerváltozás előtt megismerte Sopront; újonnan érkező viszont csak 7 %-nyi volt a mintában (2013-ban 17 %).

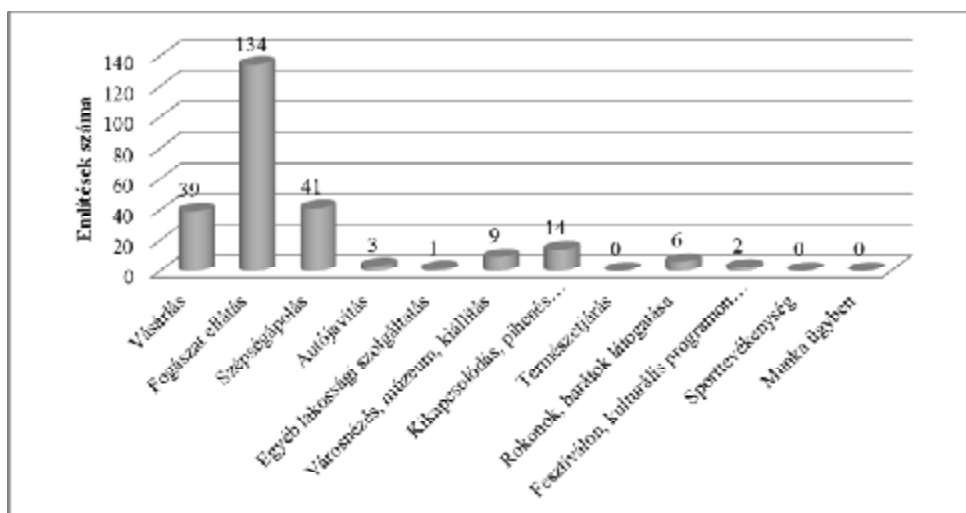


3. ábra. Külföldi betegek, országok szerint, 2013.



4. ábra. A külföldi betegek első érkezésének időszaka, 2010.

Kiváncsiak voltunk arra, hogy a régi vendégek milyen célokkal és rendszerességgel érkeztek általában. A válaszok azt mutatták, hogy a fogászati ellátás után leggyakrabban vásárlási – azon belül is élelmiszervásárlási – és szépségápolási célokkal jöttek, a kikapcsolódás, városnézés, rokonlátogatás, autójavítás említhető még a gyakoribb tevékenységek között. A válaszadók több mint fele esetén nem tapasztalható rendszeresség, vélhetően ők akkor jönnek, ha panasz van. Jelentős arányt (37 %) képviseltek azok, akik átlagosan havonta egyszer ellátogatnak a városba. A fogorvosokkal folytatott beszélgetések során kiderült, hogy a betegek érkezésének szezonálisát befolyásolja a munkavégzés, az időjárás, a szabadságok is. Azok a páciensek, akik mezőgazdasági munkát végeznek, általában a téli hónapokban kezeltetik magukat. Ekkor azonban hátráltató tényező az időjárás miatt esetlegesen kialakuló rossz közlekedési helyzet, valamint egy meleg éghajlatú ország csábító hatása. Az év eleji időszakot a többi ágazathoz hasonlóan a fogászatban is pangás jellemzi. Gyenge a forgalom a nyári hónapokban is, amikor szívesebben mennek nyaralni ez emberek. Frekvenciált időszaknak a jó idő beálltától a nyári szabadságolás kezdetéig, valamint ősztől karácsonyig tartó hónapok tekinthetők.

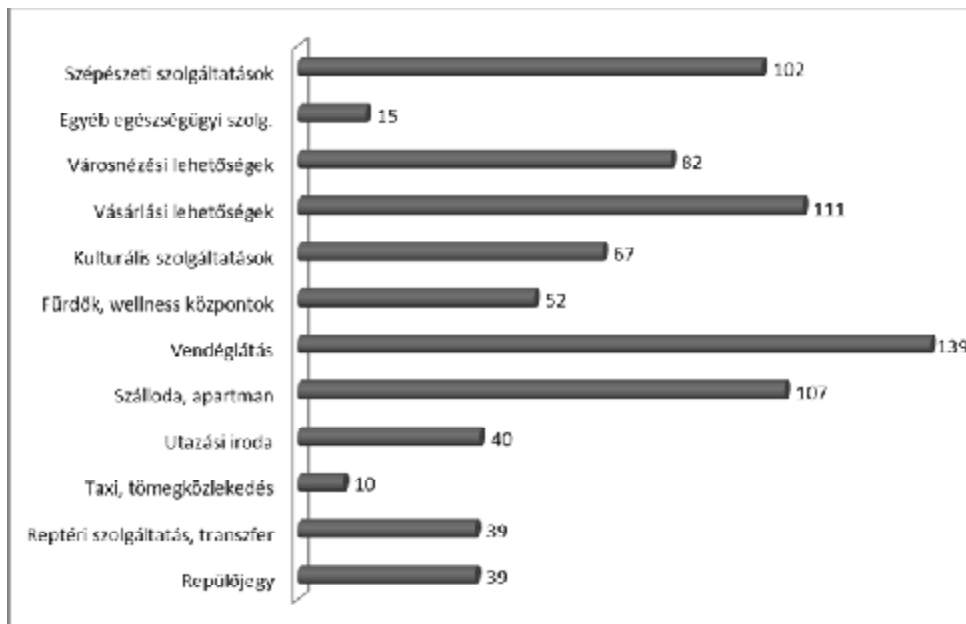


5. ábra. A fogászati kezeléson kívül igénybe vett szolgáltatások, 2010.

A kitöltés időpontjában regisztrált tevékenységek a fentiekhez képest kis eltéréseket mutattak. Összességében csökkent a nem fogászati célú tevékenységek említése, a szépségápolás és a vásárlás pedig helyet cserélt gyakoriságban. Azt lehet mondani tehát, hogy az adataink némiképp tükrözték a bevásárló turizmus hanyatlását, amellet, hogy a dentálturizmus nem veszett jelentőségéből (5. ábra).

Míg 2010-ben a vendéglátás kimaradt a kiegészítő tevékenységek számba vételénél, addig 2013-ban ez is bekerült a kérdőívbe. Nem meglepő módon ekkor a 200 válaszadóból 139-en, tehát mintegy 70 % bejelölte, hogy megfordul a soproni

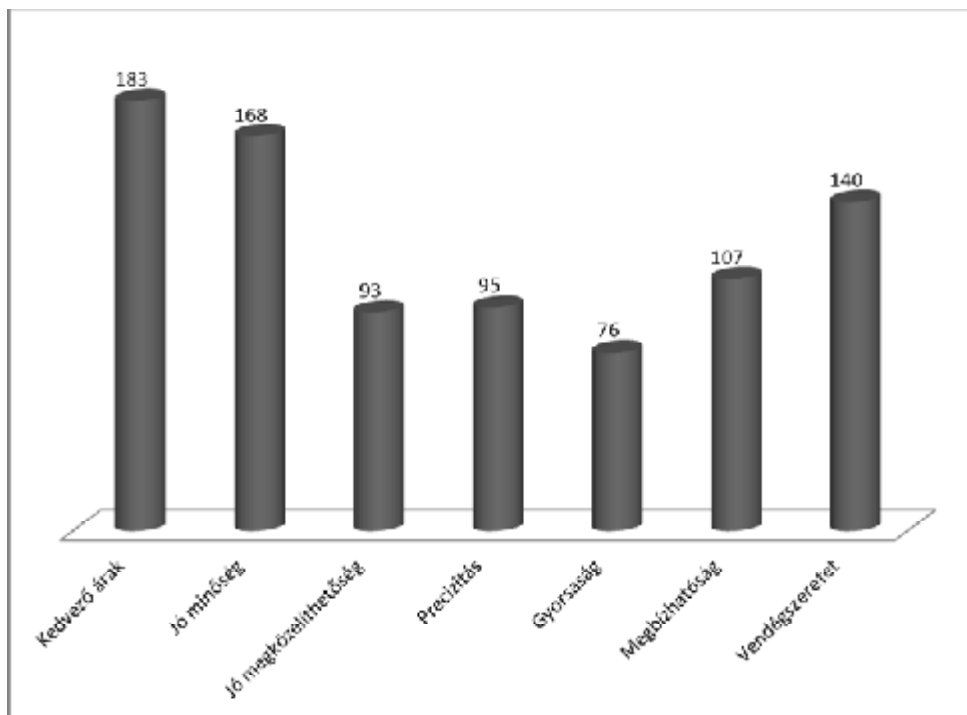
vendéglőkben itt tartózkodása alatt. A korábbi felméréshez hasonlóan a vásárlás és a szépségügyi szolgáltatások jelentik a további fontos tevékenységeket, illetve a városnézés, kulturális programokban történő részvétel említhető még (6. ábra). A szállást igénybevevők körülbelül a minta felét tették ki, ők jellemzően a nem-ausztriai páciensek, többségük mindkét felméréskor 1-2 éjszakát töltött el a városban.



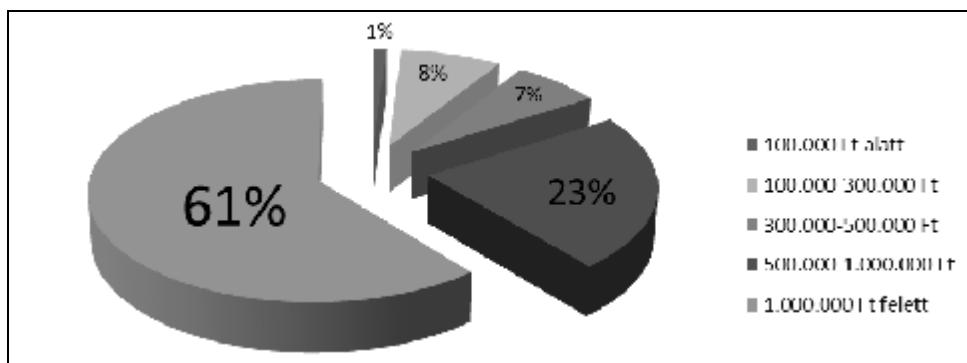
6. ábra. A fogászati kezelésen kívül igénybe vett szolgáltatások, 2013.

2013-ban vizsgáltuk azt, hogy melyek azok a tényezők, amelyek a külföldi pácienseket Sopronba, hazánkba vezérik. Érdekes, hogy míg a rendelőkben végzett felméréskor az orvosok az első három helyen a precizitást, a garanciát és a gyorsaságot jelölték meg – csak ezután következett a kedvező ár –, addig a betegek a legtöbbször az árat jelölték meg, és csak ezután következett a sorban a jó minőség, a vendégszeretet, a megbízhatóság, a precizitás, a megközelíthetőség és végül a gyorsaság (7. ábra).

Utóbbi kérdőívünkör az is megkérdeztük, hogy körülbelül mekkora a fogászati turisták költsége a városban összességében, mindent egybevetve. A kapott válaszok alapján arra a következtetésre jutottunk, hogy rosszul ádtuk meg a kategóriákat, ugyanis az 1 millió Ft feletti kategóriát a válaszadók 61 %-a jelölte meg. A második legnagyobb cikkelyt az 500.000 – 1.000.000 Ft közötti kategória tette ki 23 %-kal. A válaszadók 84 %-a tehát több mint fél millió forintot költ el a térségben – e betegeknek sok esetben implantológiai kezelésről van szó –, ami tetemes összeg (8. ábra).



7. ábra. A külföldi betegek döntési szempontjai a magyar fogászatok választásakor, 2013.



8. ábra. A külföldi betegek által elköltött pénz nagyságrendje, 2013.

Befejezés

Vizsgálataink betekintést nyújtottak a fogászati turizmus szűk, speciális gazdasági ágazatának soproni mindennapjaiba. Számadataink alátámasztják a közbeszédben is gyakran felmerülő jelenséget, illusztrálva az osztrák páciens-kör fontosságát, a ráépülő szolgáltatások bővülő körét, a folyamatok történeti, illetve európai és globális vetületét. Nem tárgyaltuk viszont a fogászati turizmus társadalmi diskurzusában gyakran megjelenő feketegazdaság, illetve az adózás kérdését, az adatgyűjtés módja miatt ugyanis nem kockáztathattuk a klinikákkal, fogorvosokkal szembeni bizalomvesztést. Fenti költési adatunk alapján ugyanakkor némi utána számolással megbecsülhető, hogy mekkora összegek mozognak a fogászati turizmusban, s közismert, hogy nem mindig készülnek számlák a páciensek részére. Ezzel a fogászati turizmus egy lapon említhető az Ausztriában dolgozók esetével, akik bevételeikhez viszonyítva szintén kevesebb adóforintot juttatnak az ország, illetve a város kasszájába az itt élő dolgozókhöz képest, ami társadalmi konfliktusok forrása lehet. Feltehető, hogy a nem kielégítő adózási morállal függött össze az a szakma diskurzusában megjelenő probléma, nevezetesen, hogy az állam a versenytársakkal ellentétben a közelmúltig nem támogatta központilag az ágazatot, amely idővel pozícióvesztésünkhöz vezethet.

A fogászati turizmus tehát vidékünkön a határgazdaság része és hozzájárul Sopron problematikus helyzetéhez: a nagy részben Ausztriából élők, a helyben maradók, illetve az önkormányzat ellentéteinek egy forrása. Ugyanakkor nem szabad szem elől vesztenünk azt sem, hogy mint jelenség ma sokak megélhetését biztosítja, s nemcsak az ország, hanem Sopron városimázsának is a része, és ennek megfelelően is kellene tekintenünk rá.