

# A gyógyvízkultúra jelentősége a gyógyításban, megelőzésben és az egészségügyben

## 2. rész

### A gyógyvízfogyasztókkal végzett vizsgálat (interjú)

Némedi Nóra

#### ÖSSZEFOGLALÓ

A SZERZŐ – KÉRDŐÍVES FELMÉRÉS SEGÍTSÉGÉVEL – HÁROM BUDAPESTI IVÓCSARNOKBAN VIZSGÁLTA AZ IVÓKÚRÁZÓK FOGYASZTÁSI SZOKÁSAIT. 330 INTERJÚ-ALANY VÁLASZAI ALAPJÁN MEGÁLLAPÍTOTTA, HOGY AZ IVÓCSARNOKOKBA JÁRÓK TÖBBSÉGE (80%) NEM ORVOSI JAVASLATRA ISZIK RENDSZERESEN GYÓGYVIZET. AZ ÖNKÉNTES IVÓKÚRÁZÓK – A FELMÉRÉS SZERINT – ÉLETVITELÜKBEN TUDATOSAN VÉDIK AZ EGÉSZSÉGÜKET. ALKALMASAK LENNÉNEK EGYÜTTMŰKÖDNI A SZAKORVOSI IRÁNYÍTÁSSAL IS. A KÖZLEMÉNY REPREZENTATÍV ÁTTEKINTÉST AD AZ IVÓKÚRA TÖRTÉNETÉRŐL, A KÜLÖNBÖZŐ ÖSSZETÉTELŰ ÁSVÁNYVIZEK ÉLETTANI HATÁSÁIRÓL.

#### INHALT

DER AUTOR UNTERSUCHTE DIE KONSUMGEWOHNHEITEN DER IN TRINKKUR BETEILIGTEN PATIENTEN DURCH FRAGEBOGENBEFRAGUNG IN DREI BUDAPESTER TRINKHALLEN. ER STELLTE FEST, DASS DIE UNTER DER BEFRAGTEN 330 PERSONEN DIE MEHRHEIT (80%) WAR FREIWILLIGER WASSERKONSUMENT, ALSO OHNE ÄRZTLICHER VERORDNUNG TRINKT REGELMÄßIG HEILWASSER. LAUT DIESER UMFRAGE,

DIE FREIWILLIGE HEILWASSERKONSUMENTEN BEWUSST HÜTEN IHRE GESUNDHEIT. SIE WÄREN GEEIGNET AUCH UNTER FACHÄRZTLICHER ANLEITUNG MITWIRKEN. DIE PUBLIKATION GIBT EINEN REPRÄSENTATIV ÜBERBLICK VON DER TRINKKURGESCHICHTE, UND VON DER PHYSIOLOGISCHEN WIRKUNGEN DES MINERALWÄSSERN UNTERSCHIEDLICHEN ZUSAMMENSETZUNG.

#### SUMMARY

THE AUTHOR SURVEYED THE CONSUMPTION HABITS OF PATRONS IN THREE PUMP ROOMS IN BUDAPEST WITH THE HELP OF A QUESTIONNAIRE. HAVING ASSESSED THE COMPLETED 330 QUESTIONNAIRES THE AUTHOR CONCLUDED THAT MOST OF THE PEOPLE WHO FREQUENT PUMP ROOMS AND DRINK MEDICINAL WATER DO NOT ACT SO UPON THEIR DOCTOR'S RECOMMENDATION. THE SURVEY SHOWS THAT THEY TAKE DRINKING CURES VOLUNTARILY, PROTECTING THEIR HEALTH CONSCIOUSLY AS PART OF THEIR LIFESTYLE. THEY WOULD BE SUITABLE FOR CO-OPERATION UNDER SPECIALIST GUIDANCE. THE PAPER ALSO PROVIDES AN OUTLINE OF THE HISTORY OF DRINKING CURES, AND THE PHYSIOLOGICAL EFFECTS OF VARIOUS MINERAL WATERS.

#### Budapest 3 ivócsarnokában végzett megkérdezés adatgyűjtés célja

A gyógyvizek fogyasztásával kapcsolatos szakirodalom tanulmányozása, valamint a személyes érintettség alapján is határozott meggyőződése, hogy az ivókúrának, de magának a gyógyvizek rendszeres fogyasztásának is, jelentős szerepe lehet a **gyógyításban, a megelőzésben és legfőképp az egészség-megőrzésben**.

Munkám elsődleges célja tehát annak bemutatása, hogy a budapesti gyógyvízfogyasztási szokások mennyiben szolgálnak a felsorolt 3 népegészségügyi célt. Ismeretesebb a hazai egészségi mutatók riasztó értékei. A betegek, valamint az idősebb korúak kiadásai egyre nagyobbak, mind a gyógyszerekre és kezelésekre fordítandó összegek, mind pedig a prevenciót és az egészséges életmódot biztosító feltételek megteremtésében jelentkező kiadások tekintetében. Céljaim közé tartozott a felmérés elkészítésével az is, hogy az ivókúrák költségkímélő jellegére felhívjam a figyelmet.

Céлом volt annak eldöntése is, hogy miként érinti a gyógyvízfogyasztókat az a körülmény, hogy a balneológia interdiszciplináris tudomány-terület. Ez főként a kompetencia kérdésében jelenthet problémákat.

Igen változatos és sokszor áttekinthetetlen az ásványvíz felhasználások, a

külső és belső alkalmazások sokfélesége és szakszerűsége. Már a munka megkezdése előtt nyilvánvaló volt, hogy a budapesti ivócsarnokokban megforduló populáció jelentős része orvosi ellenőrzés nélkül fogyasztja a gyógyvizeket. Ebből is látszik, hogy az illetékesség (kompetencia) kérdése mindenképpen kardinális jellegű, akár a gyógyvíz fogyasztásának indikációja, gyakorisága, időtartama, körülményei tekintetében, de leginkább az ellenjavallatok vonatkozásában (17, 72. old.).

Nem tárgya a dolgozatnak a palackozott gyógyvizek és ásványvizek szövetes forgalmazásának, valamint a rendszeres – ivóvíz helyettesítő funkciójának vizsgálata. Mindazonáltal ez a hatás kisebb-nagyobb mértékben érintheti az ivócsarnokba járókat is, éppen a túladagolás veszélye miatt.

Csak a 3 vizsgált helyen több ezer ember fordul meg hetente. A célok között mindenképpen szerepelnie kell ennek a probléma-körnek is.

Hangsúlyozni kell azt a fontos különbséget is, hogy ez a felmérés leíró epidemiológiai természetű és nem kísérletes szakorvosi megközelítésű. A céljaim között tehát nem szerepelhetnek olyan felvetések, mint a kettős vakpróba, az utánkövetéses megfigyelés, vagy a fogyasztók orvosi-laboratóriumi láttelepe, a körisme részletezése. Röviden: nem „betegek” és „nem betegek” összehasonlításáról van szó.

Megválaszolandó célként kell kezelni, viszont olyan kérdéseket, mint a modern orvostudomány által megállapított élettani hatások (az ivókúrák indikációja) megjelenését az orvosi felügyelet nélküli gyógyvíz fogyasztás során. 10 fő területen vizsgálható ez a komplex hatás: gastro-duodenális elváltozások, bélmegbetegedések, anyagcserezavarok (diabetes), oesophagus megbetegedések, epeutak elváltozásai, vese és húgyutak betegségei, általános roborálás, szorongások oldása, fogyókúra és gyógyhelyi expozíció.

#### Az ivócsarnokokban gyógyvizet vásárlóknak feltett kérdések tartalmi elemei (a felmérés tárgya)

2006. év végén és a 2007. év elején Budapest 3 gyógyfürdőjének ivócsarnokában előre rögzített kérdéseket tettem fel (*KÉRDŐÍV – 11. számú melléklet*).

A kérdések megfogalmazása arra irányult, hogy választ kapjak a „célokban” feltett kérdéseimre, valamint az előre felállított „hipotézisek” valóságartalmát igazoljam, vagy elvessem.

A populáció minta alapján (a 330 megkérdezett, az összes „ivókúrást” több mint 10%-a volt!) 3 fő kérdés-csoportban és további 14 alcsoportban tettem fel célzott kérdéseket.

Az interjú-típusú felmérések (pl. közvélemény kutatás) mindig tartalmaznak szubjektív elemeket (pl. bizonytalan vá-

lasz, is-is típusú válasz, válasz megtagadása).

Ez ebben a munkában is beigazolódtott. A hiba-határ vizsgálata itt azért nem indokolt, mert ez a bizonytalanság is része a megkérdezett populáció spontán reakcióinak. A cél érdekében tehát a következő kérdéseket tettem fel az alábbi bontásban:

- I. Az ivócsarnokban megkérdezettek statisztikai adatai (életkor szerinti %-os megoszlás, külön a nők és a férfiak, az iskolai végzettség szerinti megoszlás, a testedzés gyakorisága szerinti megoszlás).
- II. A gyógyvíz fogyasztás egészségi vonatkozásai az „ivókúrák” között (a „kúra” hiánya illetve a saját vagy orvosi előírás szerinti megoszlás, aszerinti megoszlás, hogy ki ajánlotta a gyógyvíz rendszeres fogyasztását, a gyógyvíz kúra indikációja szerinti megoszlás, a „kúra” eredményessége szerinti megoszlás).
- III. Fogyasztási szokások, körülmények (a fogyasztás gyakorisága szerinti megoszlás, mióta fogyasztanak gyógyvizet rendszeresen, ivócsarnokban vagy otthon, hazavitt mennyiség, napi fogyasztott mennyiség, a víz fogyasztási hőmérséklete, mikor isszák a nap folyamán).

Természetesen bizonyos alapadatokat a Szolgáltató munkatársától szereztem be. Ezek olyan hozzáférhető adatok, melyek nem sértik a gyógyfürdő üzleti érdekeit. Ilyenek voltak a napi forgalomra vonatkozó adatok, a poharas és elvitt mennyiségek, a forrásokra illetve a kutakra vonatkozó adatok és a deklarált javallatok.

A számszerű adatok mellett, a személyes helyszíni tapasztalat alapján, rögzítettem a gyógyvíz kiszolgálás és a helyszín jellemzőit valamint a fogyasztók és a kiszolgáltatók véleményeit, megjegyzéseit is, melyek jól kiegészíthetik a következtetéseket.

### Hipotézisek

Hipotéziseimet a téma szakirodalmának áttekintése után és saját megfigyelések szerint állítottam fel, mindenekelőtt Szirtes átfogó tanulmánya alapján („A Rudas fürdő gyógyvizeivel végzett ivókúrák lehetőségei”).

A három vizsgált fürdő, a nagyrészt hasonló élettani hatások miatt, a felvetések igazolásában összehasonlítható volt.

- *Első feltevés az volt, hogy a budapesti Lukács, Széchenyi és Rudas gyógyfürdők ivócsarnokait igénybevevő gyógyvíz-fogyasztók döntő*

*többsége nem az orvosi előírások szerint – szabályos kúra-szerűen – fogyasztja a megvásárolt gyógyvizet. Így a dolgozat címében szereplő „gyógyításból” kizárja magát. Az a több ezer felnőtt budapesti lakos, aki rendszeres gyógyvíz-fogyasztó, orvosi ellenőrzés nélkül is, segíti egészsége megőrzését és „akaratlanul” is hozzájárul egyes betegségek megelőzéséhez és ezen keresztül a fővárosi lakosság egészségi állapotának javításához. Ez a hipotézis magában foglalja a palackozott ásványvizek széleskörű elterjedésének ellentmondásos következményeit is.*

- *A második feltételezésem azokra a gyógyvizet-fogyasztókra vonatkozik, akiket a szakorvos irányított ivókúrára, vagy fürdőkúrával kombinált ivókúrára. Úgy gondolom, hogy ezek a személyek valóban betegek, és tudatosabban tesznek eleget a gyógyvíz fogyasztás szakmai követelményeinek és ebben a vonatkozásban, különböznek az „önkéntes” ivókúrástól (fürdőkúra kiegészítéseként illetve bizonyos betegségek kezelésére vagy azok megelőzésére isszák a gyógyvizet).*
- *A harmadik feltevés az volt, hogy a gyógyvíz-ivókúra – számos előnye miatt – nemcsak a hagyomány miatt népszerű, hanem a szakorvosok, háziorvosok és gyógyszerészek támogatása és javaslatai miatt is egyre keresettebbé válik ez a természetes és könnyen hozzáférhető gyógymód.*

### A statisztikai adatok és eredmények áttekintése a kérdőívek feldolgozása alapján

#### A kérdőívek feldolgozásának eredményei

A dolgozat címében hangsúlyozott 3 területen (a gyógyítás, a betegségek megelőzése és az egészség-megőrzés) kívántam átfogó képet kapni az ivócsarnokokban megforduló népesség gyógyvíz fogyasztási szokásairól. A „populáció-minta” összetétele véletlenszerű, de néhány, jól elkülöníthető jellemzőjük mégis rögzíthető:

- A megkérdezetteknek csak 11%-a volt 30 év alatti és ezen belül tizenéves nem volt. (Egy esetben említették, hogy 7 éves lánygyermek számára viszik a Lukács vizét, savtűl-tengés ellen).
- Az idős-korúak aránya meglepően nagy (70%). Ezen belül a 70 év feletieké 22%. Tehát egy demográfiai

aszimmetria tapasztalható a spontán ivókúrák között.

- A nemek szerinti megoszlás nem igazodik az idősebb nemzedék országos arányaihoz. Tehát nem a nők vannak többségben, bár a különbség nem szignifikáns (nő: 47%, férfi: 53%). A 70 év felettek esetében azonban már a nők vezettek. Érdekes tapasztalat, hogy a 3 fürdőben eltérő arányokat kaptunk (pl. a Lukácsban relatíve több fiatal volt). Mindezek alapján kijelenthető, hogy az „ivókúrázás” az 51–70 év közöttiek kedvenc szokása (48%).
- Tanulságos az iskolai végzettség szerinti megoszlás ebben a „populáció mintában”. Meglepőnek minősíthető, hogy az egyetemi-főiskolai végzettségűek aránya 40%. Az egészségi állapotra vonatkozó helyes reakciók a nagy (országos) populációban is hasonlóak. Ez kiemeli annak jelentőségét, hogy a gyógyvizek jótékony hatásait nem valamiféle babonának kell tekinteni, hanem a műveltebb rétegek is komolyan veszik.
- Az egészségtudatos magatartás bizonyítéka az a tapasztalat is, hogy a megkérdezettek jelentős hányada rendszeres testedzést folytat (56%). Figyelemre méltó, hogy mind a három gyógyfürdőben a fürdés illetve úszás mellett történik a gyógyvíz-ivás.
- Úgy tűnik tehát, hogy esetünkben a populáció mintá egy spontán szelekció eredményeként adódik.
- Hangsúlyozni kell, hogy éppen az előbbi kijelentéssel összefüggésben, a megkérdezettek véletlenszerűen kerültek a vizsgálat körébe (nem úgy, mint a klinikai vizsgálatok esetében).
- A becslések szerint, a 3 budapesti gyógyfürdő ivó-csarnokát 2–3000 ember keresi fel ismétlődően. Az én felmérésemben 156 nő és 174 férfi szerepelt. Ez több mint az érintettek 10%-a.

#### Az ivócsarnokokban kikérdezett fogyasztók adatfelvételi és adatfeldolgozási módszerei

A Budapest Gyógyfürdői és Hévízei ZRt. 3 ivócsarnokában (Lukács Gyógyfürdő, Széchenyi Gyógyfürdő, Rudas Gyógyfürdő), a 2007. év elején, négy héten át, összesen 330, gyógyvizet vásárló személyt kérdeztem meg (megkérdezési módszer).

A válaszokat az előre megfogalmazott KÉRDŐÍV megfelelő sorába írtam. Így a

kitöltött kérdőív statisztikai vizsgálatra is alkalmassá vált.

A kérdőív szerkesztésének fontos feltevése az volt, hogy az egyes kérdések ne legyenek átfedésbe egymással. Ezt a feltevést nem könnyű biztosítani, hiszen a válaszadók szubjektív reakciói erősen zavarhatják az adatfelvételt ezt a részét (több lehetőség esetén például, nemcsak egyet jelölnek meg, vagy az „igen/nem” típusú kérdéseknél sokszor az „is-is” válasz jelentkezik. Mivel ebben az esetben a fogyasztási szokásokról (nem készült előre programozott kérdéskört) informálódtam, ezért nem alkalmazhatók a kísérletes vizsgálatoknál követelményként jelentkező variációs koefficiensszámítások (a statisztikai szóráss és a matematikai átlag hányadosa).

Az európai gyakorlat is azt mutatja, hogy az un. népességi (populációs) felméréseknél a nagyobb variációs koefficiensű adatokat, szolgáltató módszereket alkalmazták (2, 137. old., 8, 135. old.).

Az adatfelvételt minden kikerdezett csak egyszer szerepelt, tehát az ismételtetés figyelembe vétele felesleges.

Az interjúk során számszerű értékek is szerepelnek (életkor, fogyasztási idők, fogyasztási mennyiségek, fogyasztási hőmérséklet). Kénytelenek vagyunk itt is elfogadni az interjú alanyok szubjektív válaszait (ugyanis nem mi állítjuk be előre ezeket, a paramétereket). A felmérések statisztikai előírásai lehetőséget adnak, az un. „semi-quantitatív” módszer alkalmazására.

Az ivócsarnokokban megforduló interjú alanyok gyógyvíz fogyasztási szokásait, leginkább a táplálkozási adatfelvétel módszereinek figyelembe vételével végezhetjük. Az esetünkben alkalmazott, kikerdezéses módszer azért indokolt, mert a másik módszer (feljegyzés) csak szakorvosi közreműködéssel valósulhatott volna meg.

Megerősíti a felmérés eredményeinek elfogadhatóságát a kérdőív kiértékelhetősége is (egyértelmű kérdések, nincs átfedés, a reprodukálhatóság abban nyilvánul meg, hogy minden megkérdezett pontosan ugyanazt a kérdés-sorozatokat kapja).

**A felmérések számszerű eredményei és a kapott eredmények értelmezése**

Az általam megfogalmazott hipotézisek igazolását vagy elvetését az előre elkészített kérdés-csoportokra adott válaszok alapján a %-os arányok értelmezésével kísérlem meg.

A 3 budapesti gyógyfürdőben (Lukács,

Széchenyi, Rudas) az ivókúra céljára, naponként 2000–2500 liter gyógyvizet adnak el. Ebből az ivócsarnokokban elfogyasztott mennyiség a teljes mennyiség 20–35%-a, a fennmaradó 65–80%-t kannákban, üvegekben viszik haza. A 3 fürdőben eltérő a kiadott mennyiség:

- Lukács Gyógyfürdő (Lukács IV-es kút vize) ~600 l/nap
- Széchenyi Gyógyfürdő (II.-es kút) ~800–1000 l/nap
- Rudas Gyógyfürdő (Attila forrás) ~200 l/nap
- (Hungária forrás) ~250 l/nap
- (Juventus forrás) ~400 l/nap

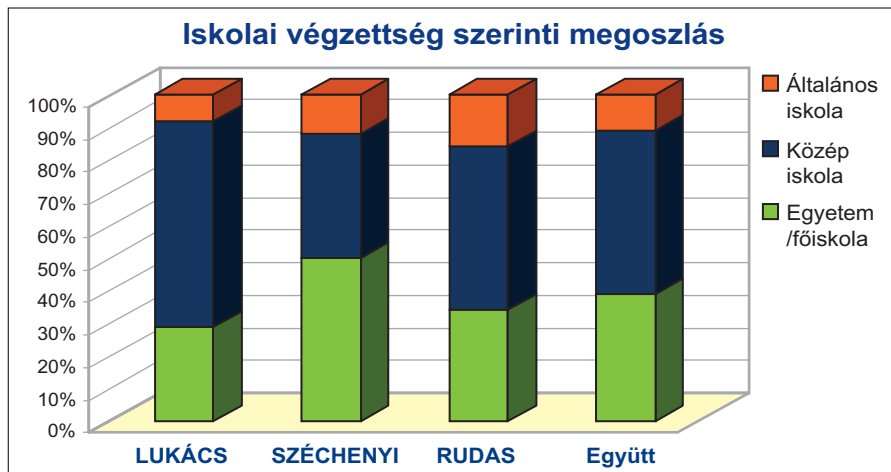
Az ivócsarnokokban megtalálható a gyógyvizek javallatainak listája és a gyógyvizek összetétele (12–15. számú mellékletek).

**A KÉRDŐÍV kérdéseire adott válaszok %-os arányainak bemutatása**

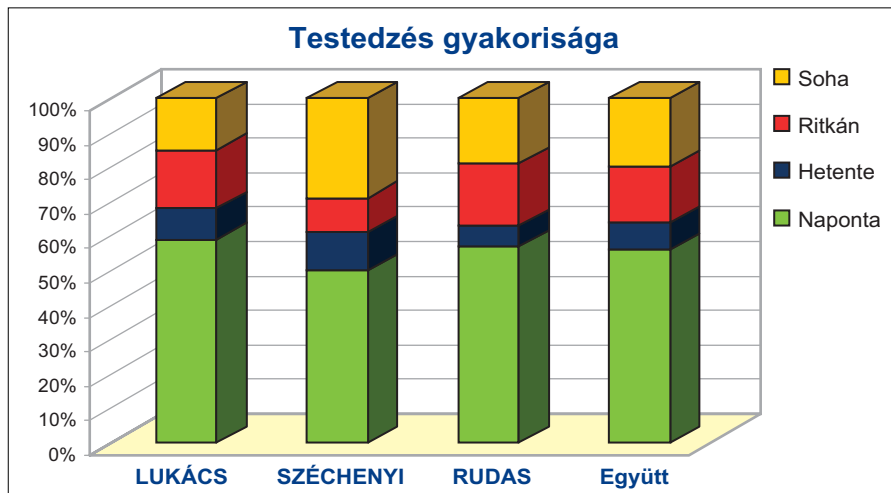
A megkérdezettek közül 156 nő volt (47%), 174 pedig férfi (53%). A populáció-elemzésnél már jeleztem, hogy ez az arány eltér a hazai népesség átlagától, ha véletlenszerű megjelenést feltételezünk (2. táblázat).

2. táblázat Kor szerinti megoszlás %-ban kifejezve

		<30 év	31–50 év	51–70 év	>70 év
LUKÁCS	Nők	21	8	45	26
	Férfiak	17	14	46	23
SZÉCHENYI	Nők	15	25	44	16
	Férfiak	6	19	61	14
RUDAS	Nők	4	23	32	41
	Férfiak	3	21	57	19



1. ábra



2. ábra

Az 1. ábrán az iskolai végzettség szerinti megoszlás szerepel. Általános iskolai végzettségű csak 11% volt. Meglepő viszont az egyetemi-főiskolai végzettségűek nagy aránya (39%).

Mindhárom ivócsarnokra igaz, hogy az ivókúrázók kb. 50%-a középiskolai végzettségű.

Az 2. ábrán az ivókúrázók egészség-

megőrzési hajlandóságára adott válaszok arányai szerepelnek. Felmérésem egyik jelentős felfedezése, hogy ez a saját populáció – a heterogenitásuk ellenére – különösen óvja egészségét. Ez a kijelentés a testedzés meglétének gyakorisága alapján igazolható.

A megkérdezettek 56%-a úgy válaszolt, hogy minden nap végeznek vala-

miféle tudatos testmozgást. Nagyrészt idős emberekről lévén szó, ez sokszor csak sétát jelent. A lényeg az előre elhatározott és rendszeres testmozgás. Sajnos, 20% az, aki soha nem sportolt.

A „ritkán és soha” együttesen több mint a negyede a megkérdezetteknek (36%). A heti gyakoriságú testedzés csak 8%-os gyakoriságú. A nők és férfiak között nem volt értékelhető különbség, de értelmezendő az az eltérés, ami az egyes fürdők között tapasztalható volt.

Eszerint a legkevesbé mozgékonyak a Széchenyi ivócsarnokba járók. Náluk a „ritkán és soha” csoportba a kúrázók >40%-a tartozott.

A 3. ábra a gyógyvíz-fogyasztás kúra-szerűségére vonatkozik. A kapott válaszok bizonyítják – a hipotézisekben is szereplő – azon feltevést, hogy a budapesti ivócsarnokokba járó vendégek nem szakorvosi utasításra isszák rendszeresen a gyógyvizet. Súlyosbítja a helyzetet az ehhez társuló másik kérdésre adott válaszok szerény mértéke (14%), miszerint saját metódus szerint végzik az ivókúrát.

Tehát az ivókúrázók (akár sok éven át) nem kúra-szerűen fogyasztják a gyógyvizeket (81%). A nők és férfiak között nem volt számottevő eltérés.

Fürdőnként a Rudasba járók jelentősebb hányada inná a vizet kúra-szerűen, mint a másik két ivócsarnokban. Ugyanez az arány a Lukácsban 3%.

A 4. ábrán szerepel, hogy az ivókúrázó kinek a javaslatára fogyasztja rendszeresen a gyógyvizet.

A megkérdezetteknek 67%-a saját elhatározására fogyasztja a gyógyvizet. Ez az arány még a hipotézis becsülésénél is nagyobb. Ez a tapasztalat a gyógyfürdők hagyományával és a különféle ismertetőikkel (prospektusok, javallat-táblák) magyarázható leginkább.

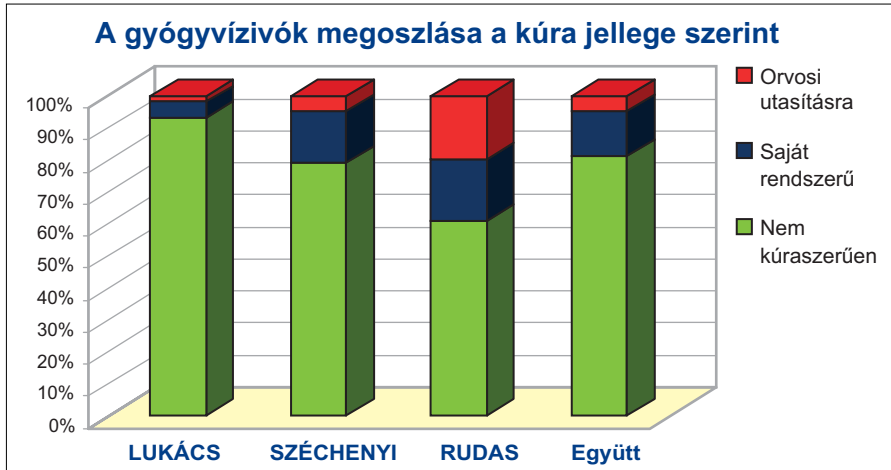
Nők és férfiak között itt sem találtam szignifikáns különbséget. A 3 fürdő ivócsarnokaiban azonban már értékelhető eltérések voltak.

A négy szakorvosi befolyásoltság (fürdőorvos, reumatológus, házi orvos, urológus) összesen, csak 11%-ot kapott.

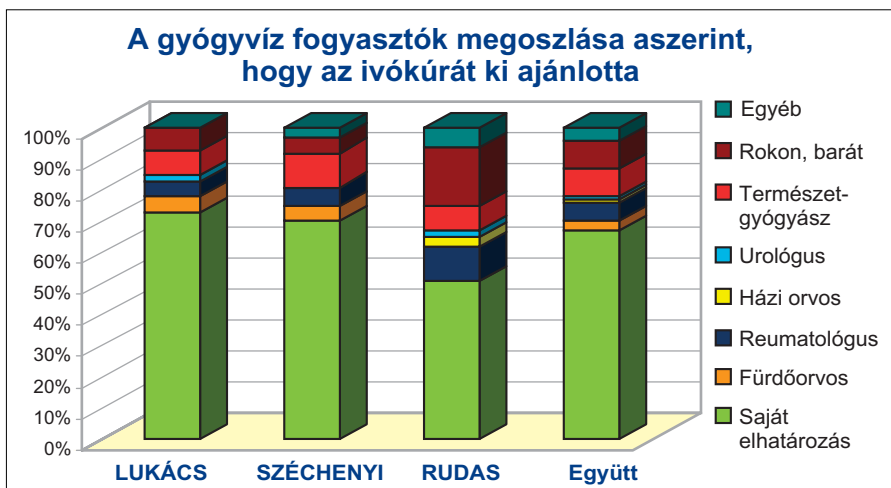
Kiemelhető ezek közül pl. az, hogy a Rudasban, a nők 18%-át reumatológus irányította ivókúrára, a Lukácsban ugyancsak a nők 12%-át fürdőorvos illetve reumatológus javasolta ivókúrára is.

A nem szakemberek befolyása (3 utolsó kérdés) jelentősnek mondható (22%).

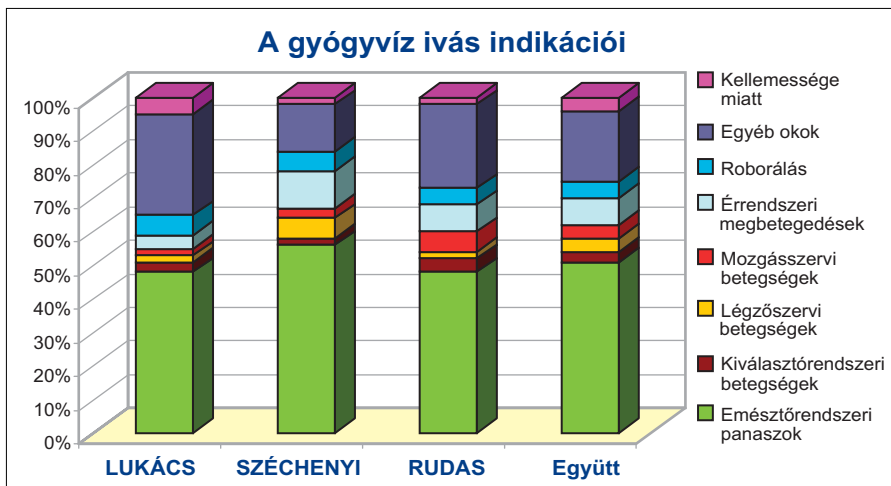
A 5. ábra az orvosi vonatkozások felől vizsgálja az ivókúrát. Tulajdonképpen a gyógyvíz „ivókúra” indikációjáról van szó. Az ivókúrát azért kellett idéző jelbe tenni, mert itt nem szabályos ivókúrákról van szó.



3. ábra



4. ábra



5. ábra

- I. Krónikus illetve akut emésztőrendszeri panaszokra fogyasztja a gyógyvizet.
- II. Krónikus illetve akut vese-betegségek, illetve húgy-utak panaszaira.
- III. Légzőszervi megbetegedésekre (pl. hörghurut).
- IV. Mozgás-szervi panaszokra.
- V. Érrendszeri elváltozásokra illetve magas (esetenként alacsony) vérnyomás ellen.
- VI. Általános roborálásra (legyen-gült állapotokban vagy megelő-zésként).
- VII. Egyéb okok (klórmentes tiszta ivóvíz, lúgosításra sav-túltengés esetén, ásványi-anyag pótlásra).
- VIII. Kellemessége miatt.

Ebben a kérdés-csoportban is megje-lent kiugróan magas érték. Az első kér-désre (emésztőrendszer panaszai) az ösz-szes válaszadó 51%-a mondott igent. Ez az arány független a nemektől, vagy az egyes gyógyfürdőtől. A 3 utolsó kérdés nem az egyes szervekre vonatkozik (roborálás, tisztaság, kellemesség) és me-glepően nagy együttes %-érték adódott ezekre (30%). Szerény azoknak az aránya, akik célzottan, valamilyen beteg-ségre (gyógyszerként) használják az ivó-kúrát, illetve az is igaz lehet, hogy az un. holisztikus gyógymódok igen népsze-rűek manapság.

A 3. táblázat kérdései a „kúra” ered-ményességére vonatkoznak. Arra a kér-désre, hogy *megszűntek-e a panaszok*, a válaszoknak csak 6%-a volt igenlő. *Stag-nál illetve nem változott* kérdésre is csu-pán 4% válaszolt igennel.

Ezek az alacsony %-értékek vala-mennyi csoportban közel azonosak vol-tak. A szubjektív (pozitív irányú elfo-gultság) elem leginkább annál a kérdés-nél dominált, amely arra vonatkozott, hogy *enyhültek-e a panaszok*. A válasz-adók 66%-a ítélte úgy, hogy a gyógyvíz rendszeres fogyasztása enyhíti a külön-böző testi és lelki bajokat. Sajnos ez az eredmény inkább a megkérdezettek vé-leményét tükrözi és nem a gyógyvíz-kú-ra tudományosan bizonyított, kísérletek-kel is igazolt pozitív hatásait. Jelentős volt azoknak az aránya is (24%), akik-nek nem volt panaszuk, de határozottan állították, hogy a gyógyvíz rendszeres fogyasztása hasznos az egészségi álla-potra. Úgy gondolom, hogy ez a „kúra-zók” egészség-tudatosságának meggyő-ző bizonyítéka. Úgy tűnik, hogy ezt a „hasznosságot” a Rudas fürdő látogatói érzik a legkifejezettebben (37% nő és 29% férfi).

A következő táblázatok és ábrák a

3. táblázat A kúra eredményességének %-os megoszlása

		Panaszmentes, de hasznos	A panaszok megszűntek	A panaszok enyhültek	Nem változott
LUKÁCS	Nők	17	8	75	0
	Férfiak	40	0	50	10
SZÉCHENYI	Nők	10	0	87	3
	Férfiak	20	6	71	3
RUDAS	Nők	37	9	54	0
	Férfiak	29	14	50	7

gyógyvíz-fogyasztási szokásokra vonatkozó adatokat összegzik.

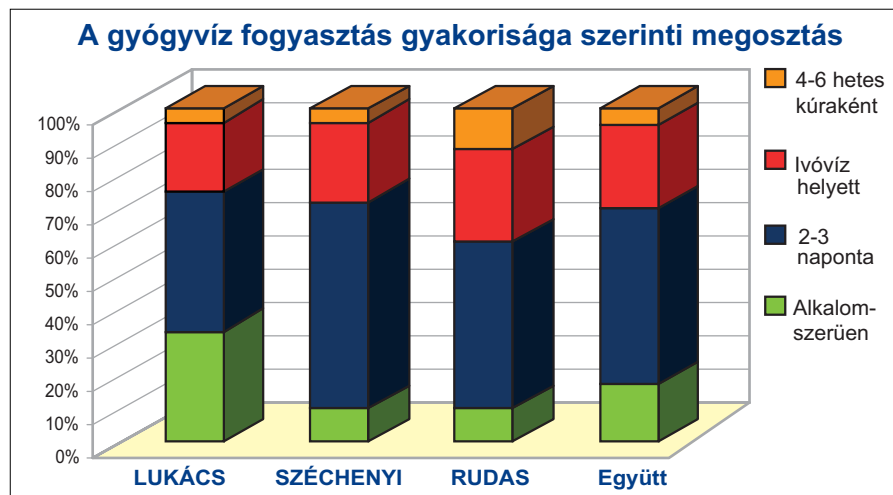
A 6. ábra a fogyasztás rendszerességére vonatkozott. A meglehetősen vegyes képből, egy biztosan szignifikáns értékű arány, ez pedig a szabályos 4–6 hetes kúra 5%-os igen alacsony előfordulási aránya. Nagy gyakorisággal azok isszák a gyógyvizet, akik ivóvíz helyett fogyasztják, mint különösen tiszta és veszélymentes vizet (25%).

A legnagyobb százalékba (53%) a 2–3 naponta ivók tartoznak (ezek egy része nyilván a fürdészel összekapcsolja a gyógyvízfogyasztást).

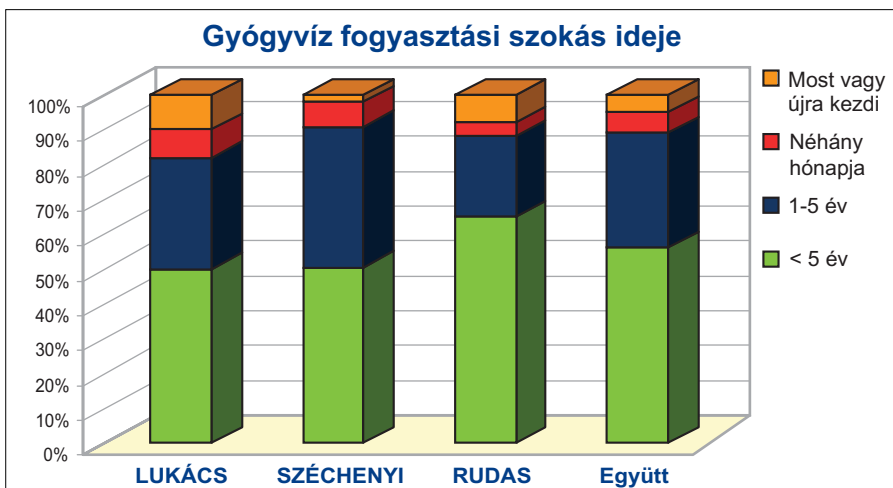
Az viszont kiemelhető, hogy az orvosi-lag kívánatos szabályszerűség az „önkén-tések” körében egyáltalán nem jellemző.

A 7. ábrán láthatóak arra a kérdésre adott válaszok, hogy mióta fogyasztják rendszeresen a gyógyvizet. A megkérde-zettek 89%-a több éve (1–5 év és 5 évnél régebben együtt), ezen belül az 5 évnél régebben 56% iszik rendszeresen gyógy-vizet.

Felmérésem harmadik felfedezése ez, mivel a 3 hipotézis egyike sem számol ilyen túlsúllyal. Nők és férfiak, valamint a 3 gyógyfürdő ebben a vonatkozásban teljesen azonos arányokat mutat.



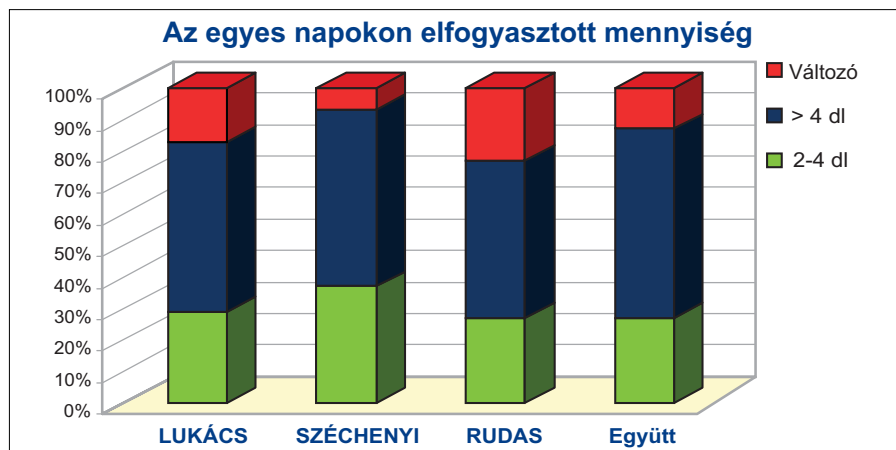
6. ábra



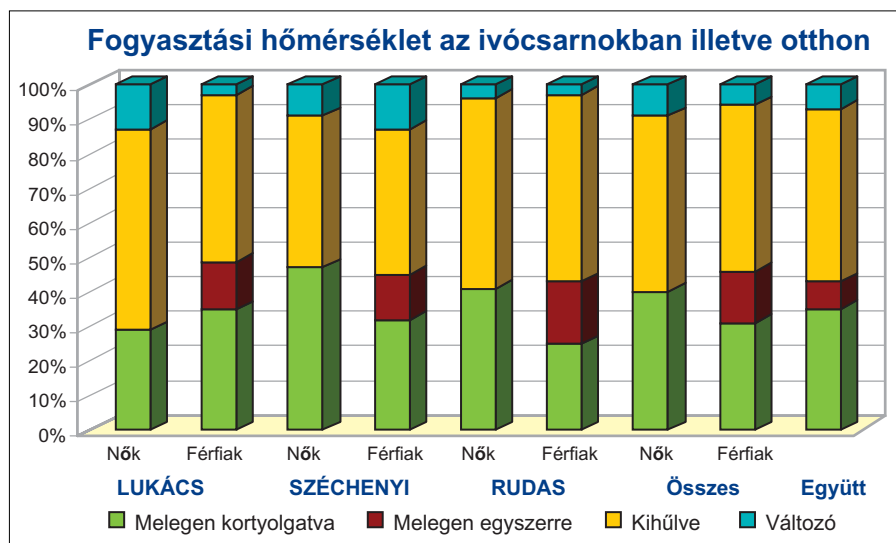
7. ábra

4. táblázat A gyógyvíz fogyasztás helyszíne (%)

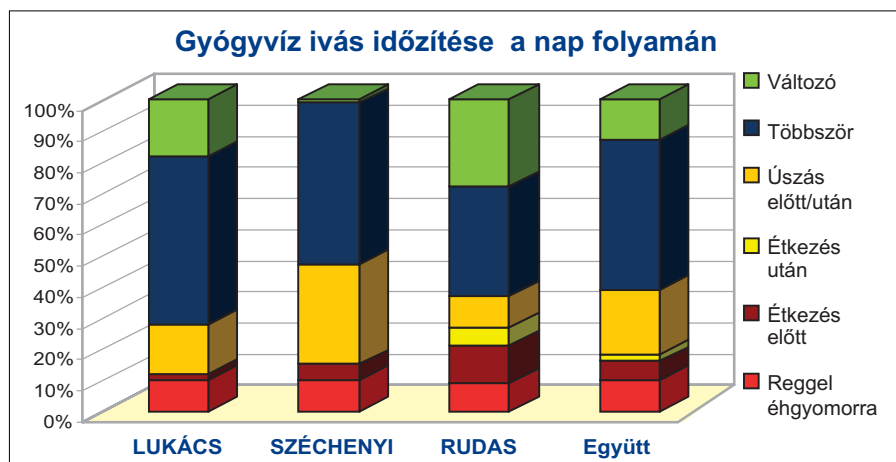
		Ivócsarnokban	Otthon	Mindkettő
LUKÁCS	Nők	29	29	42
	Férfiak	18	43	39
SZÉCHENYI	Nők	31	37	32
	Férfiak	32	32	36
RUDAS	Nők	36	36	28
	Férfiak	32	46	22



8. ábra



9. ábra



10. ábra

A 4. táblázat a gyógyvíz-ivás helyszínére vonatkozik. Tulajdonképpen nem meglepetés a három variáció közel azonos értéke (csak az ivócsarnokban 30%, csak otthon 38% és mindkét helyen 32%). Ez a megoszlás a szelekcióval kapcsolatos, ami erre a populációra jellemző.

Érdekes adalék a hazaszállított gyógyvizek sorsa. Eszerint a „szállítók” többsége 5 liternél többet visz haza alkalmanként, 77%. Bár sokan, másoknak is visznek egyúttal, de a többség csak saját magának (58%).

A 8. ábra adatai a naponta elfogyasztott mennyiségről ad tájékoztatást. A válaszok tanúsága szerint a 4 dl-nél többet fogyasztók aránya a legnagyobb. Ez egyébként – ha kúra-szerűen innák –, megfelelne az orvosilag is ajánlott mennyiségnek.

A 9. ábra a fogyasztási hőmérsékletre vonatkozik. Melegen, lassan kortyolva 35%, kihűlve viszont 50% issza. Férfiak között nagyobb arányban fordul elő az egyszerre felhajtott ivási mód (15%).

A 10. ábra az ivás időzítésére vonatkozik a nap folyamán. A kívánatos mód (reggel éhgyomorral) csak 10%-nál fordul elő. Érdekes és élettanilag szimpatikus az a mód, hogy a fogyasztók az ivást kombinálják a fürdészel (előtte vagy utána 21%).

### V. A bemutatott eredményekből levont következtetések és összefoglalás

Munkahelyem, valamint a népegészségügy egyes területei iránti érdeklődésem irányította a figyelmemet egy jól körülhatárolható, de sok bizonytalanságot tartalmazó terület (balneológia/balneoterápia) részproblémájának tanulmányozására. A gyógyvíz-kúráról van szó. A felmérést Budapest 3 gyógyfürdőjének ivócsarnokaiban megforduló gyógyvíz-vásárlók között végeztem. Benyomásaim, valamint a kapott statisztikai eredményeknek, az előző fejezetben részletezett értelmezése alapján kívánom interpretálni az összesített tapasztalatokat.

Szinte közhelynek számít az a kijelentés, hogy a gyógyvíz alkalmazása a gyógyászatban több ezer éves múltra tekint vissza. Sajnos napjainkban a kemoterápia és a műszeres diagnosztika egyeduralgódóvá vált a modern medicinában.

Háttérbe szorultak és sokszor a természetgyógyászat bizonytalan területeire számúznak több olyan tapasztalati úton igazolt gyógymódot, mint az ivókúra. Felmérésem alapján, többszörösen is bizonyítást nyert, hogy az orvosi jelenlét

visszaszorulóban van a balneológia területein és így az illetékesség (kompetencia) ingoványos területre téved. Ugyanakkor változatlanul erős igény van a balneológia által elérhető gyógymódokra. Kialakult tehát egy automatizmus. A gyógyvizekben bízó betegek, vagy akár a panaszmentesek, „saját szakállukra”, önkéntesen vesznek részt különféle víz-kúrákban. Legyen az, fürdő vagy ivókúra, mellőzve az orvosi irányítást.

A felmérésből egyértelműen kiderült, hogy a gyógyvíz-fogyasztás az idősebb korosztály „időtöltése”. Ha ehhez hozzátesszük azt a másik – nem várt – eredményt, hogy az iskolázottabbak túlnyomó többségben vannak az ivókúrák között és a napi testedzés is általános közöttük, akkor kijelenthető, hogy egyfajta „tudatosság” húzódik meg az önkéntesség mögött. Természetesen ez nem igazolja az orvosi felügyelet mellőzését, de ezért nem az egészségtudatosságra törekvő ivókúrák felelősek, hanem a különböző vagy az „e témától eltérített” orvos-társadalom.

A tudatosság mellett – amely következetesen megjelenik az ivókúrázó körében – arra is szereztem bizonyítékokat a felmérésből, hogy az orvosi ellenőrzés mellőzése azzal kapcsolatos, hogy a gyógyvizet-fogyasztók nem tekintik igazán *gyógyszernek* az ásványvizet. Ez egy fontos tapasztalat, amit a szakirodalom is megerősít.

Az orvosok ugyanis hangsúlyozzák az ivókúra egyediségét, ami megnehezíti a kísérletes vizsgálatokat is, tehát a szakorvosok szerint sem hasonlíthatók a klaszszikus értelemben vett gyógyszerekhez, vagy gyógyító eljárásokhoz.

Itt kell megemlíteni azt az általános tapasztalatot, hogy a 3 ivócsarnokba járó „ivókúrázó” között elenyésző azoknak a száma, aki betegnek tekintené magát. Nos, mindez együttvéve azt sejteti, hogy az ivócsarnokok látogatói egy sajátos rétegét képezik a budapesti felnőtt populációnak.

A felelősség (kompetencia) kérdése felvet egy igen komoly problémát, nevezetesen azt, hogy az a néhány ezer budapesti ivókúrázó – hasonlóan a több száz ezer palackozott ásványvizet fogyasztóhoz – nem részesül biztonságos tájékoztatásban arról, hogy a mértéktelen és válogatás nélküli ásványvíz-fogyasztás kockázatot is jelent. Meglepő, de az interjúk során egyszer sem merült fel a fogyasztók részéről ez a szempont.

Figyelemre méltó az az általános tapasztalat is, hogy a gyógyvizeket árusító vállalat tájékoztatása, reklám-anyagai jelentik a legnagyobb befolyást a fo-

gyasztók számára. Ennek hatására dön-tenek az ivókúra illetve a gyógyvíz fogyasztás fenntartásáról. Mint a felmérésből kiderül, a szakorvosoknak csekély szerep jut, de még a természet-gyógyászok sem jelentősek.

Az egymásnak elmondott tanácsok és javaslatok mögött is a szolgáltató tájékoztatása sejthető (ezek egyébként orvosilag is korrektnek mondhatók, de megnyiságuk nem elégséges).

Az „öngyógyítás” kategóriájába sorolható az a vélemény-csomag, amit a gyógyvíz ivókúra indikációjáról nyilatkoztak az ivók. Végül is, ártatlannak is minősíthető az a vélekedés, hogy ezek a vizek az emésztőrendszer panaszaira a leghatásosabbak. Egyrészt ez részben igaz is, másrészt ez a panasz-együttes annyira általános a populációban, hogy az 50%-os arány nem számítható torzításnak. Ebből következik a további meggyőző %-arány, arra a kérdésre, hogy használt-e a kúra (66% nyilatkozott határozottan az „enyhíti a panaszokat”).

Ellentmondásos kiindulási helyzetből (nincs panasz) nem következhet kategorikus válasz (megszűntek a panaszok). Hangsúlyoznám, hogy a kérdésfeltevés helyes volt (lehetett volna semleges választ is adni: stagnált).

A gyógyvíz-fogyasztási szokásokra adott válaszoknak is volt érdekes hozadéka. Amellett, hogy csupán 5% volt a szabályos kúrázó (4–6 hetes, szigorú orvosi ajánlás szerint), számos egyéb jellemzőjét sikerült regisztrálni a budapesti ivókúrázó fogyasztási szokásainak. Sajnos ezek többsége gyökeresen eltér az orvosi szakirodalomban szereplő előírásoktól (*ivóvíz helyett isszák, sok-sok éve megszokták nélkül, rendszertelenül, de nagy gyakorisággal, naponta többet isznak a kívánatosnál, sokszor egyszerre hajtják fel, a reggeli éhgyomorral ivás nem jellemző*).

Az **1. hipotézisem** megalapozottnak bizonyult. Rendelkezésre áll a bőséges szakirodalomban az a feltételrendszer, amelynek alapján a gyógyvíz-kúra a fürdőorvosi praxis elválaszthatatlan részének tekinthető. Az általam vizsgált spon-tán „ivókúrázó” populáció 67%-a azonban a szakorvosok és az orvosi szempontok teljes mellőzésével fogyasztotta a 3 budapesti ivócsarnokban vásárolt gyógyvizet. A fennmaradó 33%-ból pedig csak 11% volt olyan, amelyik szakorvosi irányításra kereste fel az ivócsarnokot. Ez az eredmény egyúttal azt is jelenti, hogy a belsőleg alkalmazott gyógyvíz szerepe a budapesti gyógyítási tevékenységben igen szerény mértékű. Így a címben kiemelt 3 egészségügyi terület (gyógyítás,

megelőzés, egészségmegőrzés) első eleme *elvesztette*, korábban még jelentősnek mondható szerepét a magyarországi orvoslásban.

A vonatkozó irodalom és a jelenlegi felmérés is, inkább kockázatosnak tekintti a korlátlan és minden szakorvosi kontroll nélküli gyógyvíz-fogyasztást. Mindazonáltal számos felderített adat alapvetően módosíthatja ezt a kategorikus konzekvenciát. Mindenek előtt statisztikai tény, hogy az a populáció, amivel én dolgoztam, nem elsősorban beteg státuszú. Inkább nevezhető egészség-tudatos, az átlag-népességnél tájékozottabb, sport- és mozgás barát, pozitív mentális beállítottságú csoportnak.

Azzal a meglepő ténnyel szembesültem, hogy ezek az emberek, egy pozitív kontraszelektió eredményeként, felülírják az ellanyhult orvosi érdeklődést a gyógyvíz belső alkalmazását illetően.

Ehhez a hipotézishez szorosan hozzátartozik egy másik fontos népegészségügyi probléma. Ez pedig az egészséges és főként minden tekintetben kockázat-mentes ivóvíz megléte vagy hiánya. Budapest sem mentes ettől a világ-jelenségtől.

A hálózati víz fertőtlenítése egy elkerülhetetlen, de nem veszélytelen eljárás. A trihalometán vegyületek (THM) bizonyítottan daganatkeltő hatásúak (a halálozási kockázat 6/100.000).

Kijelenthetjük, hogy mindazok, akik kikerülnek a budapesti vezetéki víz kizárólagos (ivás+főzés) fogyasztását, javítják a fővárosi lakosság egészségi állapotának szintjét.

A **2. hipotézis** megalapozott volt. A felmérés bebizonyította, hogy ez a csoport a gyógyvíz-fogyasztóknak valóban a kisebbik hányadát képezik. Ma is „él” egy olyan orvosi gyakorlat Budapesten, melyben a szakorvos (fürdőorvos, reumatológus) *felírja a beteg számára az ivókúrárt*. A beteg a vízért nem fizet, azaz orvosi ellátás része (un. nappali kórházi kezelés része). Az viszont kiderült, hogy az irányító orvos nem gyógyszerként ajánlotta (előírta) a gyógyvízfogyasztást, csak előnyösnek tartotta (kiegészítő gyógyászati tényező). Ezek között több olyan „beteg” is szerepelt, akiknél a gyógyfürdő mellett ajánlotta az orvos az ivókúrárt is, mintegy a „kívül-belül” együttes hatás biztosítására.

A **3. hipotézisem** sajnos az ivókúrázókkal való beszélgetések, valamint a gyógyító vonaltól és a szolgáltatóktól származó információk egyáltalán nem erősítették meg. Erre bizonyíték a szakorvosok által küldött betegek szerény aránya.

A dolgozat témaválasztását kétségtelenül befolyásolta jelenlegi munkahe-

lyem sokirányú szolgáltatásainak ismerete. Mégis nagy meglepetés volt számomra – az irodalomgyűjtés során – az, az imponáló mennyiségű kutatási eredmény és az a szerteágazó ismeret-anyag (balneológia, hidrogeológia, vízkémia, tudománytörténet) ami az elmúlt 50–100 évben felhalmozódott. Következtéseim és javaslataim megfogalmazásához tehát rendelkezésemre állt a téma történeti és medicinális vonatkozású háttere.

- A három budapesti gyógyfürdő ivócsarnokában (Lukács, Széchenyi, Rudas) megkérdezett vendégek, kivétel nélkül pozitív hozzáállással viszonyultak a meleg, sokszor „bűdösnek” tűnő gyógyvíz fogyasztásához. A közmegejtés ennek ellenére inkább negatív. Kétségtelen tény, hogy azok, akik önként isszák ezeket, a vizeket, elfogultak és úgy tekintik hatásosnak és kellemesnek a gyógyvizeket, ahogy azok a forrásból feltörnek.

*Véleményem szerint az egészségügyi felvilágosításnak kellene a médiumok segítségével népszerűsíteni az ivókúrát, mint természetes és olcsó gyógymódot, és ez által mérsékelje a fenntartásokat az erős illatú vagy szokatlant ízű gyógyvizekkel szemben.*

- Szubjektív véleménynek tűnik az önkéntes ivókúrázók lelkesedése a gyógyvizek iránt és az a meggyőződésük is, hogy bizonyos betegségek gyógyítására alkalmasabbak lennének a gyógyvizek, mint a mellékhatásokkal rendelkező gyógyszerek. Ezzel messzemenően egyet lehet érteni (alternatív gyógyítási eljárások). Például a terhes anyák kalcium szükségletének pótlására, enyhe anémiák esetén, savtúltengés ellen, anyagcsere betegségek esetén mérsékelhető lenne a gyógyszer bevitel, rendszeres gyógy-ásványvíz fogyasztásával. Sikeres lehet az ivókúra az időskorúak szorongásainak enyhítésében is (36, 14. old).
- A szakorvosok és a gyógyszerészek gyakrabban ajánlhatnák a gyógyvíz kúra lehetőségét.*
- A szakirodalom, a vonatkozó jogszabályok, és a nagyközönség nem egységes annak megítélésében, hogy mit nevezhetünk gyógyhelynek. Budapest egésze nyilván nem az. Mégis meggyőződésem, hogy legalább fél tucat gyógyfürdő és környéke alkalmas lenne erre a címre. A gyógyvíz alkalmazása (balneoterápia) azon kevés orvosi beavatkozás közé tartozik, melynek kellemes jellege van. Valószínűleg ezzel is

kapcsolatos népszerűsége. Emlékezzünk csak a Monarchia idején divatos gyógyhelyek ivókúrás és egyéb balneoterápiás szolgáltatásainak általános elterjedtségére (Karlsbad, Herkules fürdő, Szováta, stb.). Itt a környezeti tényezők és a gyógyvíz jótékony hatásainak együttes érvényesülése hozott eredményt.

- Kiderült, hogy a hazai ivókúrázóknak csak a kisebbik hányada issza orvosi tanácsra vagy orvosi beutalásra a gyógyvizet. A kezelőorvosok ezeket a betegeket ellátják az összes szükséges információval. A nagyobbik rész (90%) viszont nem kap ilyen szakszerű tájékoztatást. Az is igaz, hogy nem is igénylik és emiatt nem minősíthetők szabályos ivókúrázóknak. Annak ugyanis szigorú feltételei vannak (fogyasztási ciklus, napi mennyiség, hőmérséklet, fogyasztás időzítése, fogyasztás ritmusa, javallatok és ellenjavallatok ismerete).
- A gyógyvíz-szolgáltatóknak és/ vagy a szakorvosoknak minden gyógyvíz fogyasztó számára teljes körű tájékoztatást és pontos tanácsokat kellene adniuk az ivókúra szabályairól, beleértve a célzott javallatokat és a nemkívánatos hatásokat is.*
- Vizsgálataimból az is kiderült, hogy a szakírók nem egyformán írják le a különböző gyógyvizek javallatait. Nem egységesek a fogyasztás módja tekintetében sem. Ilyesmi az elismert gyógyszerek esetében nem fordulhat elő.
- Egységessé kellene tenni a fogalmakat, mind a szakemberek, mind a gyógy-ivókúrázók, mind pedig az „önkéntes” ivókúrázók körében (tankönyvekben is egyeztetés szükséges).*
- Tapasztalataim szerint igen meggyőző az az elkötelezettség, amivel az „önkéntes” ivókúrázók védik az egészségüket (úszás, ivókúrával egyidejű gyógyfürdő, egyéb testmozgások, diéta, pozitív gondolkodás, stb.)
- *El kellene ismerni ennek a körnek az érdemeit az egészségmegőrzés területén, valamilyen formájú kedvezmények biztosításával.*
- Napjainkban a szerzők többsége (Csermely, Benczúr, Szirtes) a betegség-csoportok felől közelíti meg a felosztást. Abban minden szerző és kutató egyetért, hogy a gyógyvíz ivókúra hatékony, de csak kiegészítő terápiás elem. Hangsúlyozzák azt is, hogy az egyéni elhatározás alapján végzett ivókúra káros lehet

és az orvosi mérlegelést nem lehet mellőzni.

*Szükségesnek tartanám, hogy a nem orvosi irányítással ivókúrázók körét azzal motiválhatnák a szabályos gyógyvíz-fogyasztásra, hogy biztosítanák számukra a díjmentes tanácsadást.*

## Összegzés

Az ivókúrák jótékony hatásai nyilvánvalóak. A kedvező terápiás hatásokat mind a több évszázados hagyományos tapasztalatok, mind pedig a modern orvostudomány igazolta.

Mivel ezek a hatások elsősorban a gyógyvíz összetételével és csak másodlagosan az ivás körülményeivel kapcsolatosak, a csoportosítást az egyes víztípusok domináns összetevői képezik. A szakorvost mellőző „ivókúra” – minden jószándékú igyekezete ellenére, nem ismerheti az összes indikációkat, a fogyasztott vizek pontos összetételét és legkevésbé sem a kontra-indikációkat. Marad a szájról-szájra terjedő rögzült mítosz az ivókúra „jótéteményeiről”.

Az elmúlt 20 évben nagy nyilvánosságot kapott az a kockázat, amit a klórozott vezetéki víz fogyasztása jelent. A szakemberek körében ma már nem arról folyik a vita, hogy hány száz-ezrelék kockázata van a klóros víz vastagbél daganat okozó hatásának, hanem arról, hogy melyik a veszélyesebb: a klórmentes fertőzött víz fogyasztása vagy a rákkeltő klóros vízé.

Ez a probléma-kör, a média segítségével, az egyre környezet- és egészség-tudatosabb víz-fogyasztók szokásait alapjaiban megváltoztatta.

Nemcsak divat lett a klórmentes palackozott vizek fogyasztása, de életformává vált. A globális piaci szemlélet természetesen itt is érvényesül, és háttérbe szorulnak azok az orvosi szempontok, melyek a mi területünkön is (ivókúrák) irányadók lennének.

Nevezetesen az, hogy a válogatás nélküli és mértéktelen ásványvíz fogyasztás a fogyasztó eredeti szándékával (egészséges ivóvíz) ellentétes hatást eredményezhet. Számos példát lehetne említeni erre (felesleges fluor bevitel, nátrium túladagolás, radioaktív vizek, szénsavas víz, ismeretlen összetételű külföldi palackozott vizek, stb.).

Sajnos ma már nincs külön gazdája ennek a területnek. Korábban a balneológia biztonságos fóruma volt az ásványvizekkel kapcsolatos kutatásoknak.

*Összességében mégis elmondható, hogy az ásványvizek, és gyógyvizek fo-*



gyasztásának örvendetes növekedése hozzájárulhat a népesség egészségi állapotának javításához. Ehhez azonban meg kell találni azt a szakmai hátteret, amely nemcsak a fürdőkúrára beutalt betegek ellátásával foglalkozik, hanem a dolgozatban szereplő „önkéntes” ivókúrák, sőt még tovább, a palackozott ásványvíz fogyasztók felvilágosításával és ellenőrzésével is.

Dolgozatomban bemutatom a gyógyvíz ivókúrákra vonatkozó gazdag hazai irodalom főbb megállapításait. Ezek többsége hangsúlyozza a szigorú orvosi felügyelet melletti gyógyvíz-fogyasztás fontosságát. A kérdőíves felmérés segítségével, három budapesti ivócsarnokban, reprezentatív tapasztalatokat nyertem a gyógyvíz-fogyasztási szokásokról (330 interjú alany kikérdezése segítségével).

A felmérésből egyértelműen kiderült, hogy a gyógyvíz fogyasztók döntő többsége nem orvosi javaslatra jár az ivócsarnokokba (90%). Ennek ellenére az „önkéntes ivókúrás” mégis kisebb kockázatot jelent a felmérések szerint, mint az, ahogyan a szakirodalomban említve van. Az ellenőrzéssel, amit az orvosok biztosíthatnának, csökkenthető lenne az esetleges kockázat. Hiszen ez a populáció, az egészségtudatos mentalitásával, akarva-akaratlanul is hozzájárul a népegészségügyi célok megvalósulásához. A megkérdezettek szinte mindegyike arról tett tanúságot, hogy a gyógyvíz-fogyasztási szokásával a saját egészségét tudatosan irányító személy. Ezek a tudatos személyek biztosan képesek lennének saját érdekükben is betartani a szabályos ivókúrás szabályait.

Ennek a koordinálására és megoldására kellene a balneológus szakmának kidolgozni egy hathatós módszert.

## IRODALOMJEGYZÉK

### Kiadványok

- I. Magyarország gyógyfürdői, gyógyhelyei és üdülöhelyei. Budapest. Medicina Kiadó. 1962.: 32–44. o. (dr. Frank Miklós)
- II. A Rudas Gyógyfürdő. Budapest Gyógyfürdői ZRt. 2005.
- III. Bartus József: A Mira-glauber-sós és egyéb szulfátos gyógyvizek jelentősége a betegségek megelőzésében és gyógyításában. www.patikamagazin.hu, 2002. 06. 30.
- IV. Gyógyító ivókúra. www.doki.net, 2005. 06. 22.

### Rendeletek, szabványok

- V. Codex Alimentarius Standard. 108–1981. (Rev. 1–1997)
- VI. 97/1999. (XI. 18.) FVM-EüM-GM együttes rendelet a természetes ásványvíz, az ivóvíz és az ásványi anyaggal dúsított ivóvíz palackozásáról és forgalmazásáról

- VII. 74/1999. (XII. 25.) EüM-rendelet a természetes gyógytényezőkről
- VIII. 65/2004. (IV. 27.) FVM-ESZCSM-GKM együttes rendelete a természetes ásványvíz, a forrásvíz, az ivóvíz, az ásványi anyaggal dúsított ivóvíz és az ízesített víz palackozásának és forgalmazásának szabályairól
- IX. 59/2006. (VIII. 14.) FVM-EüM-SZMM együttes rendelete a 65/2004 (IV. 27.) r. módosításáról
1. Ákoshegyi György — Németh István: Fürdők kézikönyve, Budapest, Magyar Fürdőszövetség, 2006: 23–23, 52–53, 570–571. oldalak
2. Antal Magda – Nagy Katalin: Táplálkozási adatfelvétel módszerei, *Egészségtudomány*, 2005, 49: 137–138. o.
3. Bartus József: Kémiai elemek és ásványvizek II–IV. rész, *Képzés egy életen át (Továbbképző szakfolyóirat gyógyszereszek számára)*, 2005, V: 1–2. o.
4. Benczúr Gyula: Gyakorlati balneológia és klimatológia, Budapest, Novák Rudolf és társa Tudományos Könyvkiadó Vállalat és Orvosi Szakkönyvkereskedés, 1939: 54–58. o.
5. Bikfalvi Istvánné: Palackozott vizek fogyasztása Magyarországon a 2004. évben, *Ásványvíz-Üdítőital-Gyümölcslé-Alkoholmentes italok*, 2005, VI: 20–21. o.
6. Borszéki Béla – Vida Mária: Ásványvizek és gyógyvizek, Budapest, Mezőgazdasági Kiadó, 1979: 57–62. o.
7. Borszéki Béla: Ásványvizek, gyógyvizek, Budapest, MÉTE Kiadó, 1998: 42–65. o.
8. Bíró Lajos: Táplálkozási kérdőívek kiértékelése, *Egészségtudomány*, 2005, 49: 145–146. o.
9. Csanády Mihály: Ásvány- és gyógyvizek minősége, *KGI Informatikai Intézet Tájékoztatói Iroda*, Budapest, 1991: 1–159. o.
10. Csermely Miklós – Molnár Györgyi: Gondolatok a gyógyvízzé nyilvánításhoz szükséges orvosi vizsgálatokkal és azok értékelésével kapcsolatban, *Balneológia-Gyógyfürdőügy-Gyógyidegenforgalom*, 1997, XVIII: 10–11. o.
11. Csermely Miklós: Gyógyvizek belső alkalmazása 2006 (személyes közlés a készülő könyv alapján): 1–3 o.
12. Csermely Miklós: Szemelvények a 34. Balneológiai és Klimatológiai Világkongresszus előadásából. 2002. október 14–19.: 1–21. o.
13. Dobos Irma: A Kárpát-medence ásványvizeinek története (1. rész. A Római fürdőkultúra nyomaitól a középkor ispotályain és fürdőin át a török hódoltság hagyatékaig), *Ásványvíz-Üdítőital-Gyümölcslé-Alkoholmentes italok*, 2005, VI: 75–76. o.
14. Dobos Irma: A Kárpát-medence ásványvizeinek története (2. rész. A Török hódoltság hagyatékától a modernkori ásványvíz-feltárásokig), *Ásványvíz-Üdítőital-Gyümölcslé-Alkoholmentes italok*, 2006, VII: 15–19. o.
15. Dobos Irma: A Kárpát-medence ásványvizeinek története (3. rész. Új korszak az ásványvíz feltárásban), *Ásványvíz-Üdítőital-Gyümölcslé-Alkoholmentes italok*, 2006, VII: 34–36. o.
16. Frölich Lóránt: Ivókúra korunkban – két gyógyvíz hatásának tükrében, *Balneológia, rehabilitáció, Gyógyfürdőügy*, 1988, IX: 167–169. o.
17. Frölich Lóránt: Mit igyunk? – A balneológiai kompetenciáról, *Balneológia – Gyógyfürdőügy – Gyógyidegenforgalom*, 1997, XVIII.: 72–73. o.
18. Halmy László – Kovács Ferenc: Mira vizes ivókúrával kiegészített fogyókúra hatása a testsúly csökkenésére, a zsírsanyagcserére és a

szénhidrát toleranciára, *Balneológia – Gyógyfürdőügy – Gyógyidegenforgalom*, 1999, XX: 27–29. o.

19. Lelovics Zsuzsanna: Hazai ásványvíz kínálat és piac, *Ásványvíz-Üdítőital-Gyümölcslé-Alkoholmentes italok*, 2005, VI: 67–69. o.
20. Liebe Pál – Ákoshegyi György – Csanády Mihály – Borszéki Béla: A Kárpát-medence ásványvizei, Csikszereida, *Sapientia Egyetem*, előkészületben, 2004: 40–45. o.
21. Némédi László – Szödy Nagy Eszter: A budapesti karsztvizek bakteriológiai minőségének változása az elmúlt 40 évben, *Ásványvíz-Üdítőital-Gyümölcslé-Alkoholmentes italok*, 2003, IV: 20–23. o.
22. Némédi László: Ásványvizek mikrobiológiai jellemzői I.–II. rész, *Ásványvíz-Üdítőital-Gyümölcslé-Alkoholmentes italok*, 2006, VII: 44–51o. és 72–74. o.
23. Puskás Áron–Kádár Mihály–Puskás István: A Jódacqua természetes jódos gyógyvíz több mint félévszázad kutatásainak tükrében, *Ásványvíz-Üdítőital-Gyümölcslé-Alkoholmentes italok*, 2004, V: 38–40. o.
24. Richter András–V. Tichy Mária–Dobos Irma: A hipertóniás szulfátos vizek hatása a bélfal enzimatikus aktivitására, *Balneológia, rehabilitáció, Gyógyfürdőügy*, 1986, VII: 247–253. o.
25. Rigó János: Ásványvizek bór és fluorid tartalmának élettani jelentősége *Ásványvíz-Üdítőital-Gyümölcslé-Alkoholmentes italok*, 2003, IV: 15–17. o.
26. Schulhof Ödön: Magyarország ásvány- és gyógyvizei, Budapest, Akadémia Kiadó, 1957: 829–879. o.
27. Strecker Ottó: Balneológia és fürdőkúrák, *Balneológia-Rehabilitáció, Gyógyfürdőügy*, 1986, VII: 177–181. o.
28. Stelczer Károly: A budapesti hévizekre vonatkozó általános ismeretek, *VITUKI Kiadvány*, 1967: 1–135. o.
29. Szirtes László: A Rudas fürdő gyógyító tevékenységének története, *Balneológia, rehabilitáció, Gyógyfürdőügy*, 1985, IV: 87–95. o.
30. Szirtes László: A Rudas fürdő gyógyvizeivel történő ivókúrák lehetőségei urológiai megbetegedéseknél, *Balneológia, rehabilitáció, Gyógyfürdőügy*, 1986, VII: 183–191. o.
31. Szirtes László: Ivókúrázó betegekkel szerzett tapasztalatok a budapesti Rudas Gyógyfürdőben, *Balneológia, rehabilitáció, Gyógyfürdőügy*, 1984, V.: 7–19. o.
32. Szirtes László: Az ivókúrákról – mai szemmel I–II. rész, *Balneológia-Gyógyfürdőügy-Gyógyidegenforgalom*, 1991, XII: 79–80. o. és 235–241. o.
33. Szirtes László: Ivókúrák lehetőségei a budapesti gyógyfürdőkben, *Balneológia-Gyógyfürdőügy-Gyógyidegenforgalom*, 1997, XVIII: 66–70. o.
34. Szirtes László: Az ivókúrák általános jellemzése és helye a medicina gyógyító eljárásai között, *Balneológia-Gyógyfürdőügy-Gyógyidegenforgalom*, 1999, XX: 43–45. o.
35. Szirtes László: A Rudas-fürdő gyógyforrásaival végzett ivókúrák lehetőségei *Hidrológiai Közlemény*: 1985.: 16–21. o.
36. Vértes László: Balneológia és gerontológia (azaz, a balneológia szerepe az idősök mindennapi szorongásainak oldásában), *Balneológia-Gyógyfürdőügy-Gyógyidegenforgalom*, 1999, XX.: 14–16. o.

Szerző: Némédi Nóra  
Budapest Gyógyfürdői és Hévízei ZRt.