

*Dózsa Csaba László – Marczis Rebeka – Árvai Boglárka –
Cseh Borbála – Printz-Markó Erzsébet*

**A fürdőgyógyászati kezelések
közfinszírozásának újragondolása
Magyarországon – Egészségturisztikai és
közgazdasági megközelítés**

**Rethinking the Public Financing of Balneotherapy
Services in Hungary: Health Tourism
and Economic Perspectives**



Összefoglalás

A tanulmány a fürdőgyógyászati ellátások hazai támogatási rendszerének újragondolását vizsgálja közgazdasági és közpolitikai megközelítésben. Kiindulópontja, hogy a jelenlegi finanszírozási modell elsősorban egészségbiztosítási költséglogikára épül, miközben nem internalizálja a fürdőgyógyászat hosszú távú egészségnyereségi, prevenciós és regionális gazdaságélénkítő hatásait. A cikk célja annak bemutatása, hogy a fürdőgyógyászati kezelések integrált, többágazati támogatása miként járulhat hozzá a közpénzek hatékonyabb felhasználásához és a fenntartható egészségügyi ellátáshoz. Az elemzés dokumentumelemzésre, nemzetközi összehasonlító módszerre és a 2025-ben elvégzett strukturált mélyinterjúkra és workshopra épül, különös tekintettel az egészségügyi, turisztikai és területfejlesztési finanszírozási modellekre. A kutatás alapját hat országos jelentőségű gyógyfürdő vezetőivel készített mélyinterjú, valamint a Magyar Fürdőszövetség székházában 40 szakember részvételével megtartott

DR. DÓZSA CSABA LÁSZLÓ PhD, egyetemi docens, Széchenyi István Egyetem, Egészség- és Sporttudományi Kar, Győr / egyetemi docens, Miskolci Egyetem, Egészségtudományi Kar, dozs.csaba.laszlo@sze.hu; MARCZIS REBEKA egyetemi hallgató, Miskolci Egyetem, rebeka.marczisz@student.uni-miskolc.hu; ÁRVAI BOGLÁRKA, egyetemi hallgató, Miskolci Egyetem, bogsodo@gmail.com; DR. CSEH BORBÁLA PhD, egyetemi adjunktus, Miskolci Egyetem, Egészségtudományi Kar, borbala.cseh@uni-miskolc.hu; DR. PRINTZ-MARKÓ ERZSÉBET PhD, egyetemi docens, Széchenyi István Egyetem, Egészség- és Sporttudományi Kar, Győr / tudományos főmunkatárs, Fürdővárosok Tudományos Kutatóintézet, Hévíz, printz-marko.erzsebet@sze.hu.

workshop adta. A tanulmány mellett érvel, hogy a fürdőgyógyászat állami támogatása beruházásként értelmezhető, amely mérhető társadalmi hozamot termel. Következtetése szerint az (érték és) indikátoralapú integrált támogatási modell növelheti az ellátások orvosszakmai beágyazottságát, költséghatékonyságát és hosszú távú fenntarthatóságát.

Journal of Economic Literature (JEL) kódok: I11, I18, L83, Z32

Kulcsszavak: fürdőgyógyászat, egészségturizmus, egészséggazdaságtan, közfinanszírozás, támogatási reform

Summary

This study aims to rethink the public financing of balneotherapy services in Hungary from a health economics and health policy perspective. It argues that the current funding framework primarily follows a traditional healthcare reimbursement logic, while failing to internalize the preventive, rehabilitative, and health tourism potential of medicinal spas. The analysis is based on document review, literature synthesis, international comparison, and structured in-depth interviews and workshops conducted in 2025. The research includes in-depth interviews with the leaders of six nationally significant spas, as well as a workshop organised at the headquarters of the Hungarian Bath Association with 40 experts participating. The paper outlines key domestic and international subsidy models and proposes an integrated, indicator-based reform scenario. Findings suggest that a redesigned financing system could contribute to stronger clinical integration, cost-effectiveness, and enhanced competitiveness of Hungary's health tourism sector.

Journal of Economic Literature (JEL) codes: I11, I18, L83, Z32

Keywords: balneotherapy, health tourism, health economics, public financing, subsidy reform

BEVEZETÉS

A fürdőgyógyászat gyökerei az ókorig nyúlnak vissza, ahol a termál- és ásványvizek gyógyhatását empirikus tapasztalatok alapján alkalmazták. Magyarországon a római kori fürdőkultúrától kezdve a XIX–XX. századi gyógyhely-fejlődésig folyamatos hagyománya van a balneoterápiának, amely a nemzeti identitás és a turisztikai kínálat szerves részévé vált (Michalkó, 2012).

A modern orvostudomány fejlődésével a fürdőgyógyászati kezelések egyre inkább integrálódtak az egészségügyi ellátórendszerbe, különösen a reumatológia, az ortopédia és a rehabilitáció területén. A balneoterápia hatásmechanizmusa komplex: a termálvíz fizikai és kémiai tulajdonságai, valamint a környezeti és pszichoszociális tényezők együttesen járulnak hozzá a terápiás eredményekhez (Bender et al., 2005; Hojcska, 2013). Ugyanakkor a bizonyítékalapú orvoslás (evidence-based medicine – EBM) térnyerésével a fürdőgyógyászat gyakran ke-

rül kritikai megítélés alá, különösen a finanszírozási döntések során. Ez részben módszertani nehézségekkel, részben a klinikai hatások számszerűsíthetőségének korábbi hiányosságaival magyarázható, jóllehet a legfrissebb kutatások már egyértelműen igazolják e kezelések létjogosultságát a modern terápiás protollokban (Bender et al., 2014).

A fürdőgyógyászati kezelések sajátos metszéspontot képeznek az egészségügy, a társadalombiztosítás (TB) és az egészségturizmus rendszerei között. Magyarország kedvező termál- és gyógyvíz-adottságai történetileg is megalapozták a fürdők gyógyászati szerepét, ugyanakkor a közfinanszírozási struktúra az elmúlt évtizedekben elsősorban statikus egészségügyi ellátásként kezelte e szolgáltatásokat (Gaál et al., 2011). Ez a megközelítés korlátozza annak felismerését, hogy a fürdőgyógyászat nem csupán akut kezelési, hanem stratégiai megelőzési és rehabilitációs funkcióval is bír. A hazai egészségbiztosítási modell előtt álló egyik legnagyobb kihívás éppen ezen ellátások fenntartható és hatékony beillesztése a finanszírozási rendszerbe (Dózsa, 2019).

A nemzetközi szakirodalom egyre hangsúlyosabban mutat rá arra, hogy az egészségturizmus és a közfinanszírozott ellátások közötti kapcsolódási pontok újragondolása hozzájárulhat a fenntartható egészségügyi rendszerek kialakításához (Puczkó & Smith, 2014). A gyógyfürdők esetében ez különösen releváns, mivel a balneoterápiás kezelések bizonyos indikációk mellett költséghatékony alternatívát jelenthetnek a gyógyszeres vagy invazív (műtétes) terápiákkal szemben.

Egészség-gazdaságtani szempontból a fürdőgyógyászati ellátások finanszírozása értelmezhető „merit goods”, azaz érdemleges javak jellegű szolgáltatásként, ahol az állami beavatkozás elsődleges célja a társadalmilag kívánatos fogyasztás ösztönzése (Musgrave, 1959). Az érdemleges javak logikája szerint a piaci mechanizmusok önmagukban nem képesek optimális szinten biztosítani e szolgáltatásokat, mivel az egyéni fogyasztók nem feltétlenül realizálják a kezelések hosszú távú megelőzési hasznát (Stiglitz & Rosengard, 2000). A krónikus mozgásszervi betegségek jelentős terhet rónak az egészségügyi kasszára és a munkaerőpiacra, a balneoterápia azonban a munkaképesség fenntartásán és a gyógyszerfelhasználás csökkentésén keresztül pozitív externáliákat generál a nemzetgazdaság egésze számára.

A tanulmány alapfeltevése, hogy a fürdőgyógyászati kezelések támogatási rendszerének újragondolása nem pusztán egészségügyi, hanem komplex gazdaságpolitikai kérdés is. A közfinanszírozás módja közvetlenül befolyásolja a szolgáltatók működését, az ellátások hozzáférhetőségét, valamint a hazai egészségturisztikai kínálat szerkezetét. Ennek megfelelően a vizsgálat nem kizárólag költségvetési kiadásként tekint a területre, hanem figyelembe veszi a hosszabb távú társadalmi hozamokat és a multiplikátorhatásokat is (Hall, 2006).

ELMÉLETI HÁTTER

„Az egészségturizmus fogalma a nemzetközi szakirodalomban komplex jelenségként jelenik meg, amely magában foglalja a gyógyászati, wellness- és rekreációs célú utazásokat egyaránt (Smith & Puczkó, 2009), és modern értelmezés szerint az utazók egészségi állapotuk javítása, megőrzése vagy regenerálása érdekében igénybe vett egészségügyi, wellness és rekreációs szolgáltatások összességét jelenti (Printz-Markó & Albert Tóth, 2018; Printz-Markó, 2020; Roman et al., 2022). A fürdőgyógyászat ezen belül sajátos alcsoportot képez, mivel egyszerre kapcsolódik a klinikai ellátáshoz és a turisztikai szolgáltatások piacához. Ez a kettősség finanszírozási szempontból is

kihívásokat vet fel, különösen olyan országokban, ahol a TB aktív szerepet vállal a kezelések támogatásában. A probléma azonban abban rejlik, hogy a jelenlegi egészségügyi és turisztikai támogatási rendszerek gyakran nem differenciálnak kellőképpen az egészségnyereség, a prevenció hatásai és a turisztikai multiplikátorhatások között. A balneoterápiához és gyógyturizmushoz kapcsolódó közkiadások értékelése sok esetben szűk, rövid távú költségvetési szemléletben történik, miközben a komplex egészségügyi és gazdasági hasznok együttes figyelembevétele elmarad (Torres-Pruñonosa et al., 2022; OECD, 2020). A nemzetközi tapasztalatok azt mutatják, hogy azokban az országokban, ahol a balneoterápia integráltan jelenik meg az egészségpolitikai és turizmusfejlesztési stratégiákban, a közfinanszírozás hatékonyabban járul hozzá a rendszer fenntarthatóságához (Gursoy et al., 2019; Chen et al., 2022).

Az alábbi koncepcionális ábra egy elméleti keretrendszeret vázol fel, melyben logikailag a bal alsó I. szövegdoboztól haladunk jobbra a II. szövegdobozon, majd átlósan a III. szövegdobozon át a IV. szövegdobozig. Vagyis a most még meglevő több évtizedes szakmai és működési hagyományokon alapuló fürdőgyógyászati szektoron és céghálózaton alapulva jelentős fejlődési potenciált jelent az idősödő lakosság növekvő szükségletei kielégítésére, valamint a degeneratív mozgásszervi, reumatológiai és számos mentális betegségek és problémák kezelése számára akár már a középkorú lakosság számára is. Ezzel együtt egy másik fogyasztói elvárással is számolni kell (II. szövegdoboz): az erősödő prevenció jellegű megközelítéssel, mely révén már a fiatalok és a középgeneráció széles köre is megszólítható, és vonzható be a fürdőgyógyászati kezeléseken alapuló szolgáltatásokba.

Fontos a fürdőgyógyászati és egyéb gyógyászati kezelések magasabb fokú integrációja az egész hazai egészségügyi ellátórendszerbe (III. szövegdoboz), a reumatológiai és egyéb betegségek gyógyászati alapú kezelésének orvosszakmai irányelvekbe és protokollokba illesztése. Ezek összességükben megalapoznak egy bővülő szolgáltatási üzletágat, mely a hazai egészségturizmus ismételten megerősödő pillére lehet, növelve ennek nemzetközi gyógyturisztikai értékét is, komoly gazdasági és társadalmi hatásokkal (IV. szövegdoboz).

1. ábra: A fenntartható és fejlődő gyógyászati – fürdőgyógyászati szektor összefüggérendszer



Forrás: saját szerkesztés Dózsa et al., 2025. alapján

Magyarországon a természetes gyógytényezők – különösen a termál- és gyógyvizek – intézményesült hasznosítása a XIX–XX. században gyors fejlődésnek indult. A fürdők komplex szolgáltatási egységként jelentek meg, ahol az egészségügyi ellátás és a turizmus egymást

erősítve kapcsolódott össze (Ákoshegyi & Németh, 2006). A hazai modellben a finanszírozás döntően a TB támogatásokon keresztül valósul meg, azonban a támogatási összegek reálértékének eróziója és a növekvő működési költségek veszélyeztetik a szolgáltatók gazdasági stabilitását (Hojcska et al., 2024). A rendszer egyik fő korlátja a szétválasztott működési struktúra, amely gátolja az integrált egészségturisztikai termékfejlesztést (Michalkó & Rátz, 2011; Hinek et al., 2019).

A modern egészségügyi rendszerekben a bizonyítékalapú orvoslás (evidence-based medicine – EBM) követelménye kulcsfontosságú. Bár a balneoterápia hatásmechanizmusa összetett, a klinikai vizsgálatok igazolták, hogy krónikus mozgásszervi betegségek esetén mérhető javulást eredményez az életminőségben (Bender et al., 2014). Figyelembe véve, hogy a mozgásszervi megbetegedések jelentős indirekt költségeket generálnak a munkaképesség csökkenése miatt (OECD, 2020), a fürdőgyógyászat költséghatékony alternatíva lehet a prevenció és a rehabilitáció területén (Bender et al., 2005; Hojcska, 2013).

A nemzetközi példák (1. táblázat) rávilágítanak a támogatási logikák közötti jelentős eltérésekre. Németországban a balneoterápia szigorúan szabályozott rehabilitációs eszköz, ahol a finanszírozás feltétele a strukturált hatásmérés és az orvosilag igazolt egészségnyereség (Dryglas & Smith, 2024).

Ausztria modellje a magas fokú turisztikai integrációban mutat példát: a gyógyhelyi szolgáltatások szervesen kapcsolódnak a regionális marketingstratégiákhoz, így a biztosítási források mellett a magánszektor és a turisztikai bevételek is jelentős szerepet játszanak a fenntarthatóságban (Puczkó & Smith, 2014).

1. táblázat: Hazai és nemzetközi fürdőgyógyászati támogatási modellek összehasonlítása

Szempont	Ország			
	Magyarország	Németország	Csehország	Ausztria
Finanszírozás fő forrása	Egészségbiztosítás (NEAK)	Betegbiztosítás + önrész	Állami biztosítás + gyógyhelyek	Biztosítás + turizmus
Orvosi indikáció szerepe	Meghatározó	Meghatározó	Meghatározó	Kiemelt, de rugalmas
Prevenció finanszírozása	Korlátozott	Részleges	Jelentős	Jelentős
Turisztikai integráció	Alacsony	Közepes	Magas	Magas
Hatásmérés rendszere	Hiányos	Strukturált	Strukturált	Komplex
Regionális gazdasági célok	Marginális	Közepes	Erős	Erős

Forrás: saját szerkesztés Dryglas & Smith (2024), Mota et al. (2023) és Puczkó & Smith (2014) alapján

Csehország esetében a tradicionális, kúraszerű finanszírozási modell (komplex balneoterápia) különösen figyelemre méltó. Ez a megközelítés a szállást, az orvosi felügyeletet és a terápiás kezeléseket egységes csomagként kezeli, ami nemcsak a terápiás fegyelmet és az egészségügyi

eredményességet erősíti, hanem kimutatható regionális gazdaságélénkítő hatással is bír a fürdővárosokban. *A közép-európai gyógyfürdő-desztinációk elemzéseinek szerint a komplex egészségturisztikai termékek jelentős multiplikátorhatást fejtenek ki a helyi gazdaságokra, különösen a foglalkoztatás, a szolgáltatási szektor és az önkormányzati bevételek területén* (Dryglas & Smith, 2024; Mota et al., 2023). A magyar rendszer elsősorban – mereven elválasztott ún. kasszarendszer alapján – *ellátásfinanszírozási logikát követ.*

A nemzetközi gyakorlatok elemzése rávilágít arra, hogy a fürdőgyógyászati kezelések finanszírozása akkor válik hosszú távon fenntarthatóvá, ha az egészségügyi és gazdasági célok nem elkülönülten, hanem egymást erősítve jelennek meg.

E nemzetközi példák közös tanulsága, hogy a támogatási rendszer hatékonysága nagymértékben függ attól, mennyire képes ösztönözni a szolgáltatókat az egészségnyereség maximalizálására, valamint mennyire kapcsolja össze az egészségügyi és turisztikai értékteremtést.

KUTATÁSI KÉRDÉSEK

A tanulmány központi problémaköre a fürdőgyógyászati ellátások közfinanszírozásának fenntarthatósága és hatékonysága a változó gazdasági környezetben. A vizsgálat során az alábbi kutatási kérdésekre (RQ) keressük a választ:

- *RQ1:* Mennyiben korlátozza a jelenlegi volumenalapú finanszírozási logika a magyarországi gyógyfürdők egészségturisztikai fejlesztéseit és szolgáltatási minőségét?
- *RQ2:* Milyen nemzetközi finanszírozási jó gyakorlatok – különös tekintettel a németországi és csehországi modellekre – adaptálhatók sikeresen a hazai intézményi környezetbe?

A szakirodalmi áttekintés és a hazai finanszírozási trendek elemzése alapján az alábbi *szakmai előfeltevésekre* alapozzuk vizsgálatunkat:

- *1. alapvetés:* A fürdőgyógyászati támogatások integrált, többágazati szemléletű átalakítása hosszú távon nem növeli, hanem mérsékli az államháztartás nettó kiadásait a pozitív externáliák (munkaképesség-javulás, gyógyszerfelhasználás-csökkenés) internalizálásán keresztül.
- *2. alapvetés:* Az értékalapú indikátor-alapú, értékalapú finanszírozási rendszer (value-based healthcare) bevezetése közvetlen ösztönzőt jelent a szolgáltatói minőségfejlesztésre és a betegelégedettség növelésére (Dózsa, 2010).

ADATOK ÉS MÓDSZEREK

A tanulmány módszertani alapját a kvalitatív és kvantitatív elemeket ötvöző szekunder kutatás, valamint a dokumentumelemzés képezi. Az elemzés során az alábbi forráscsoportokat vizsgáltuk:

1. *Szakkpolitikai és statisztikai adatok:* elemeztük a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) nyilvános adatbázisait a fürdőgyógyászati kassza felhasználásáról, valamint a releváns kormányzati stratégiákat (pl. Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia 2030: MTÜ, 2017).

2. *Nemzetközi összehasonlító elemzés*: Németország, Ausztria és Csehország finanszírozási modelljeit vizsgáltuk meg strukturált szempontrendszer alapján, amely kiterjedt a finanszírozási forrásokra, az orvosi indikációk szigorúságára és a turisztikai szektorral való együttműködés mértékére.
3. *Bibliometrikus szintézis*: Az egészség-gazdaságtani alpművek (Musgrave, 1959; Stiglitz & Rosengard, 2000) és a modern balneológiai klinikai vizsgálatok (Bender et al., 2005; Hojcska, 2013; Bender et al., 2014) eredményeinek szisztematikus összevetése.
4. *Strukturált mélyinterjúk és workshop*: 6 kiemelt országos jelentőségű gyógyfürdő főigazgatójával, gazdasági igazgatójával és fürdőgyógyászati szakmai vezetőjével mélyinterjú készítése (2025. március-június) (lásd Melléklet: *Interjúvázlat – hazai gyógyfürdők szakorvosai*). Workshop megtartása 2025. május 8-án a magyar Fürdőszövetség székházában 40 résztvevővel előbbi szakemberek bevonásával az ország minden tájáról. Problémaelemzés 2-2 orvosszakmai és gazdálkodási orientációjú munkacsoportban (Dózsa et al., 2025.).

Az elemzés keretrendszereként a társadalmi befektetési megtérülés (SROI – Social Return on Investment) szemléletmódját alkalmaztuk, amely lehetővé tette, hogy a támogatásokat ne statikus költségvetési kiadásként, hanem dinamikus társadalmi beruházásként értékeljük.

A MAGYAR FINANSZÍROZÁSI MODELL STRUKTURÁLIS KIHÍVÁSAI

A hazai közfinanszírozási mechanizmusok átalakítása során figyelemmel kell lenni a magyar állampénzügyi rendszer dualizmusig visszanyúló strukturális sajátosságaira és a modern kori államháztartási reformok fenntarthatósági követelményeire (Lentner, 2019). A hazai fürdőgyógyászati rendszer egyik legégetőbb problémája a támogatási összegek reálértékének folyamatos eróziója. Míg az energiaárak, általában is, de az egészségügyi ágazati munkabérek különösen és a technológiai költségek az elmúlt években jelentős mértékben emelkedtek, a közfinanszírozott kezelések után járó TB támogatási összegek ezt a növekedést 2012 óta egyáltalán nem követték. Ezt a költségnövekedést és a közfinanszírozási támogatásnak a jelentős reálértékvesztését az elmúlt közel tíz év során csak a térítési díjak 4-5-szörös emelkedésével tudták kompenzálni a fürdőgyógyászati vállalatok. Ez a folyamat egyfajta „minőségi olló” kialakulásához vezet: a szolgáltatók gazdasági stabilitásuk megőrzése érdekében kényszerűen a magánvendégek és a külföldi turisták felé orientálódnak, ami hosszú távon a hazai biztosítottak méltányos hozzáférését veszélyezteti (Hojcska et al., 2024). A finanszírozási hiányosságok miatt a szolgáltatók gyakran keresztfinszírozásra kényszerülnek, ahol a nyereséges wellness-szolgáltatások bevételei fedezik a veszteségesen fenntartható gyógyászati alaptevékenységet (Michalkó & Rátz, 2011; Hinek et al., 2019).

A jelenlegi rendszer másik kritikus pontja az adatvezérelt monitoring hiánya. Míg a biztosító a kezelések darabszámát (output) pontosan követi, a kezelések eredményességét (outcome), például a páciensek funkcionális állapotának javulását vagy a táppénzes napok számának alakulását jelenleg nem méri szisztematikusan. Ez a primitív fiskális szemléletű támogatási módszer gátolja az állami források hatékony, értékalapú allokációját és a fürdőgyógyászat bizonyítékokon alapuló orvosi (evidence-based medicine – EBM) elismertségé-

nek további növelését (Bender et al., 2014). A modern egészség-gazdaságtani megközelítések hangsúlyozzák, hogy a fenntartható finanszírozáshoz elengedhetetlen a beavatkozások költség-hatékonyságának (cost-effectiveness) transzparens igazolása, amely különösen kritikus a krónikus mozgásszervi megbetegedések esetében (OECD, 2020).

A finanszírozási struktúra merevsége továbbá akadályozza az innovatív terápiás protokollok bevezetését is. A fix TB támogatási összegek nem differenciálnak a szolgáltatás minősége vagy a kezelés komplexitása alapján, ami az „átlagos szolgáltatás” csapdájába szorítja a szektort. Ahogy azt korábbi kutatások is jelezték, a hazai modellből hiányoznak azok az ösztönzők, amelyek a szolgáltatókat az egészségnyereség maximalizálására vagy a preventív szemléletű kúraszervezésre sarkallják (Dózsa, 2019). Ez az állapot nemcsak gazdasági, hanem társadalmi szempontból is kockázatos, mivel a nem megfelelően menedzselte krónikus állapotok hosszú távon jelentős indirekt költségeket – például táppénzes kiadásokat és korai rokkantságot – okoznak a nemzetgazdaságnak (Gaál et al., 2011).

EREDMÉNYEK: REFORM-FORGATÓKÖNYVEK A HAZAI FÜRDŐGYÓGYÁSZATI FINANSZÍROZÁSBAN

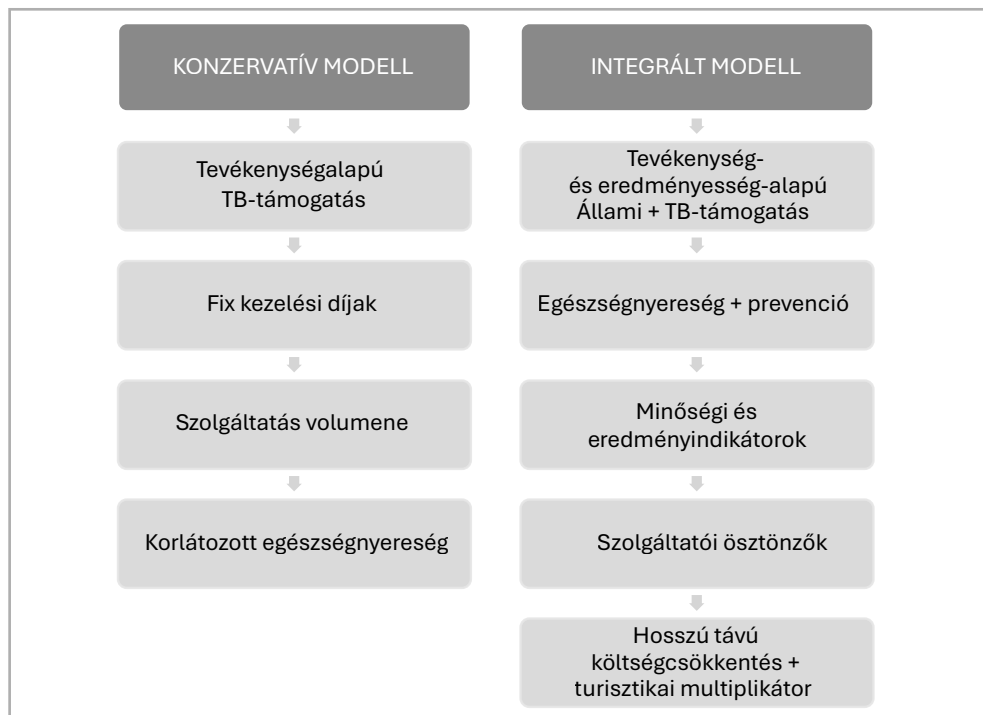
A hazai rendszer reformjának vizsgálatához két idealizált forgatókönyv különíthető el: egy konzervatív és egy integrált modell (2. ábra). A konzervatív megközelítés a meglévő támogatási struktúra finomhangolására épül, elsősorban a TB támogatási összegek korrekcióján és az indikációs rendszer pontosításán keresztül. Bár ez rövid távon mérsékelheti a szolgáltatók finanszírozási feszültségeit, nem kezeli a strukturális problémákat, és nem ösztönöz a hatékonyság javítására.

Ezzel szemben az *integrált reformforgatókönyv a fürdőgyógyászati kezeléseket az egészségpolitika, a prevenció és az egészségturizmus közös metszetében értelmezi*. Ebben a modellben a támogatás részben egészségnyereséghez, részben pedig mérhető társadalmi és gazdasági indikátorokhoz kapcsolódik. Az integrált modell előnye, hogy képes csökkenteni a hosszú távú egészségügyi kiadásokat a pozitív externáliák internalizálásával (Stiglitz & Rosengard, 2000), miközben növeli a szolgáltatások minőségét és a hazai egészségturizmus nemzetközi versenyképességét. Megvalósítása azonban komplex intézményi együttműködést igényel, amely túlmutat az egészségügyi finanszírozás hagyományos keretein.

A 2. ábra szemlélteti a hazai fürdőgyógyászati finanszírozás két eltérő reformlogikáját. A *konzervatív modell* elsősorban az ellátásbiztonság és finanszírozás fenntartására koncentrál, rövidtávon a költségvetési egyensúly szempontjából biztonságosnak tűnik – hosszútávon a közfinanszírozott fürdőgyógyászat technológiai és szolgáltatási leépüléséhez vezethet. Az *integrált megközelítés* az egészségnyereséget, a prevenciót és a gazdasági multiplikátorhatásokat egyaránt figyelembe veszi. Ennek a bevezetése jelentős intézményi reformot és a tárcák közötti (egészségügy, turizmus, pénzügy) szorosabb horizontális együttműködést igényli. A nemzetközi – különösen a németországi – tapasztalatok azt mutatják, hogy a kezdeti adminisztratív és átszervezési terhek középtávon megtérülnek a rendszer hatékonyságának javulásában és az egészségügyi kiadások optimalizálásában (Dryglas, D., & Smith, 2024).

A nemzetközi tapasztalatok azt mutatják, hogy az integrált modell alkalmasabb a hosszú távú fenntarthatóság biztosítására, mivel képes összehangolni az egészségpolitikai és turizmus-

2. ábra: A fürdőgyógyászati támogatások reform-forgatókönyvei



Forrás: saját szerkesztés Dózsa (2019), Dryglas & Smith (2024), és Musgrave (1959) alapján

fejlesztési célokat (Dryglas & Smith, 2024). Az ábra logikai modellként (conceptual framework) szolgál, amely a támogatási logika átalakításának hatásmechanizmusait mutatja be a szolgáltatói magatartás és az állami költségstruktúra vonatkozásában, összhangban a modern egészség-gazdaságtani elvekkel (Dózsa, 2019).

A 3. ábra pedig egy olyan (érték alapú) indikátorrendszert vázol fel, amely lehetővé teszi a fürdőgyógyászati támogatások komplex értékelését. Az egészségügyi, gazdasági és társadalmi dimenziók integrált mérése lehetővé tenné, hogy az állami forrásallokáció ne pusztán költségként, hanem hosszú távú befektetésként jelenjen meg a költségvetési gondolkodásban. Az egészségügyi indikátoroknak a funkcionális állapot javulását, az életminőség-változást és a krónikus betegségek menedzselését kellene követniük, míg a gazdasági indikátoroknak a TB-i kiadások (például gyógyszer- és táppénzköltségek) alakulását, valamint a regionális gazdasági hatásokat szükséges mérniük (Drummond et al., 2015; Torres-Pruñonosa et al., 2022). Ez a szemléletváltás összhangban áll a nemzetközi kutatásokkal, amelyek a volumenalapú finanszírozástól az értékalapú egészségügyi megközelítések (value-based healthcare) felé mozdulnak el (Gursoy et al., 2019; Chen et al., 2022).

3. ábra: A fürdőgyógyászati támogatások reform-forgatókönyvei



Forrás: saját szerkesztés Chen et al. (2022), Dózsa (2019), Drummond et al. (2015), Guroy et al. (2019), OECD (2020) és Torres-Pruñonosa et al. (2022) alapján

Összegezve megállapítható, hogy a vázolt értékalapú indikátorrendszer és a reform-for-gatókönyvek nem csupán elméleti modellek, hanem a hazai fürdőgyógyászat fenntartható pályára állításának gyakorlati eszközei. Az integrált szemléletmód lehetővé teszi, hogy az államháztartási finanszírozás ne statikus költségként, hanem a humán tőkébe és a regionális gazdaságba történő stratégiai beruházként jelenjen meg. A javasolt többdimenziós értékelési keretrendszer alkalmazása így alapvető feltétele annak, hogy a támogatási reform valódi egészségnyereséget és mérhető nemzetgazdasági multiplikátorhatásokat eredményezzen.

DISZKUSSZIÓ A FÜRDŐGYÓGYÁSZATI TÁMOGATÁSI RENDSZER ÚJRAJÁRULÁSÁBAN: MODELL-LOGIKÁK ÉS KÖVETKEZMÉNYEK

A támogatási rendszer közgazdasági problématerképe

A hazai fürdőgyógyászati támogatási rendszer jelenlegi formájában dominánsan *volumenalapú* (output-oriented) finanszírozási logikára épül, amelynek középpontjában az egyes kezelésekhez rendelt fix TB támogatási összegek állnak. Ez a megközelítés rövidtávon biztosítja az ellátás költségvetési kiszámíthatóságát, ugyanakkor nem ösztönöz sem az egészségnyereség maximalizálására, sem az innovációra, sem a szolgáltatási minőség differenciálására (Dózsa, 2010, 2019). A finanszírozási struktúra következményeként a fürdőgyógyászati ellátások gyakran elszakadnak a hosszú távú rehabilitációs és prevenciók céloktól, így az állami források társadalmi hasznosulása szuboptimális marad.

A közgazdasági szakirodalom szerint az ilyen típusú *input-alapú támogatási rendszerek* tipikusan alacsony ösztönzőerővel rendelkeznek, és hajlamosak konzerválni a meglévő, nem hatékony struktúrákat (Musgrave, 1959; Stiglitz & Rosengard, 2000; Atkinson & Stiglitz, 2015). Ez különösen problematikus egy olyan ágazatban, amely szervesen kapcsolódik az egészségügyhöz, a turizmushoz és a regionális gazdaságfejlesztéshez, hiszen a merev finanszírozás gátolja a szektorok közötti szinergiák kihasználását.

Reform-forgatókönyvek: konzervatív és integrált megközelítés

A finanszírozási rendszer átalakítására két markáns reform-forgatókönyv rajzolódik ki, amelyeket a 2. ábra szemléltet.

A *konzervatív modell* a meglévő TB alapú struktúra fenntartására és pontszerű korrekciójára épít. Elsődleges célja az ellátásbiztonság megőrzése és a szolgáltatók minimális működőképességének garantálása. Ugyanakkor ez a modell nem képes reagálni az idősödő társadalom okozta demográfiai nyomásra és a krónikus betegségek növekvő terheire.

Ezzel szemben az *integrált modell* az egészségnyereséget és a hosszú távú költségmegtakarítást helyezi a középpontba. Ebben a megközelítésben a fürdőgyógyászati támogatások komplex egészségpolitikai és gazdaságpolitikai eszközként jelennek meg, amelyek összekapcsolják a TB finanszírozást a prevencióval és az egészségturisztikai multiplikátorhatásokkal. A well-ness- és egészségturizmus regionális hatásait vizsgáló empirikus kutatások megerősítik, hogy az ilyen integrált rendszerek nemcsak költséghatékonyabbak, hanem hozzájárulnak a térségi gazdasági rezilienciához is (Mota et al., 2023; Smith & Puczkó, 2014). Az integrált szemléletmód lehetővé teszi a pozitív externáliák internalizálását, azaz a gyógyfürdők által termelt társadalmi hasznok beépítését a finanszírozási logikába (Stiglitz & Rosengard, 2000).

Az állami mérés szerepe: indikátorrendszer kialakítása

A reform sikerének kulcsa az értékalapú mérés. A hagyományos költségelszámolás helyett olyan értékalapú indikátorrendszerre van szükség, amely több dimenzióban teszi mérhetővé a támogatások eredményességét. Az indikátor eleve értéket képvisel, nem csak mér(!), elvárjuk, hogy annak számszaki értéke növekedjen (pl. várható élettartam), vagy csökkenjen (pl. hospitalizációs ráta). Az állami döntéshozatal szempontjából kulcsfontosságú tanulság, hogy a támogatások értékelését ki kell emelni a rövid távú költségvetési logikából, és a hosszú távú társadalmi megtérülést kell a fókuszba állítani. A Social Return on Investment (SROI) megközelítés egyre szélesebb körben jelenik meg az egészségügyi és jól-léti programok értékelésében, és alkalmas arra, hogy a balneoterápiás beavatkozások komplex hatásait számszerűsítse (OECD, 2020; Banke-Thomas et al., 2015). A társadalmi és fenntarthatósági dimenziók bevonása biztosítja a rendszer hosszú távú legitimitását (Gursoy et al., 2019; Chen et al., 2022).

A 2. táblázatban bemutatott költség–haszon összevetés rámutat, hogy a magasabb kezdeti forrásigény ellenére a prevenció-orientált és integrált modellek hosszú távon kedvezőbb megtérüléssel bírnak. Ez elsősorban a krónikus betegségekhez kapcsolódó indirekt közkiadások

– például a táppénzes napok száma és a munkaképesség-csökkenés – érdemi mérséklésének köszönhető (OECD, 2020; de Oliveira, 2023).

2. táblázat: Támogatási reform-opciók költség-haszon összevetése

Reform-opció	Közvetlen költség (állam)	Egészségnyereség	Gazdasági multiplikátor	Kockázati szint
Konzervatív (status quo)	Alacsony	Korlátozott	Alacsony	Alacsony
Részlegesen integrált	Közepes	Közepes	Közepes	Közepes
Teljesen integrált	Magas (rövid távon)	Magas	Magas	Közepes–magas
Prevenció-orientált modell	Közepes	Nagyon magas	Magas	Alacsony–közepes

Forrás: saját összeállítás

Összegezve megállapítható, hogy a vázolt reform-forgatókönyvek és a hozzájuk rendelt indikátorrendszer nem csupán elméleti konstrukciók, hanem a hazai fürdőgyógyászat fenntartható pályára állításának gyakorlati eszközei. Az integrált szemléletmód lényege, hogy a finanszírozás ne statikus egészségügyi kiadásként, hanem a humán tőkébe és a regionális versenyképességbe történő stratégiai befektetésként jelenjen meg. A javasolt többdimenziós értékelési keretrendszer alkalmazása alapvető feltétele annak, hogy a közfinanszírozás ne csak az ellátás folyamatosságát, hanem a valódi egészségnyereséget és a nemzetgazdasági multiplikátorhatások maximalizálását is szolgálja.

ÁLLAMI DÖNTÉSHOZATAL ÉS STRATÉGIAI AJÁNLÁSOK

A vizsgálat eredményei egyértelműen arra utalnak, hogy a fürdőgyógyászati támogatások jövője nem pusztán ágazati egészségügyi, hanem komplex gazdaságpolitikai kérdés. Az állami döntéshozatal számára a legfontosabb tanulság, hogy a támogatások értékelését ki kell emelni a szűk, rövid távú költségvetési logikából, és a hosszú távú társadalmi és gazdasági megtérülést (Social Return on Investment – SROI) kell a fókuszba állítani (Banke-Thomas et al., 2015).

A stratégiai előrelépés érdekében az alábbi három pillér mentén tehetők ajánlások:

1. *Hibrid finanszírozási architektúra kialakítása:* javasolt olyan modellek bevezetése, amelyek ötvözik a méltányos hozzáférést biztosító TB-alapú forrásokat és a minőség-orientált, eredményalapú (pay-for-performance) ösztönzőket. Ez a megközelítés lehetővé teszi a magyar gyógyvízkincs nemzetközi versenyelőnyének hatékonyabb kiaknázását, miközben fenntartja az ellátásbiztonságot (Dózsa, 2019).
2. *Szakpolitikai integráció és horizontális együttműködés:* a fürdőgyógyászatot nem izolált egészségügyi szolgáltatásként, hanem a nemzeti turizmusfejlesztési stratégiák és az egészségmegőrzést célzó prevenciós programok közös metszeteként szükséges kezelni. A horizontális koordináció csökkenti a párhuzamos forrásfelhasználást és maximalizálja a

regionális multiplikátorhatásokat, különösen a kis- és közepes fürdővárosok esetében (Dryglas & Smith, 2024; Mota et al., 2023).

3. *Adatvezérelt pilot-programok indítása*: Javasoljuk egy pilot jellegű integrált támogatási modell bevezetését kijelölt gyógyhelyeken (például Hévíz vagy Hajdúszoboszló térségében). Ez lehetővé tenné a korábban bemutatott indikátorrendszer gyakorlati tesztelését, a bizonyítékokon alapuló orvoslás (evidence-based medicine – EBM) eredményeinek nyomon követését és a hosszú távú költség-haszon arányok pontos mérését (Bender et al., 2005; Hojcska, 2013).

A stratégiai váltás elengedhetetlen feltétele a digitális egészségügyi ellátási adatok, – például amiket feltöltenek a szolgáltatók az EESZT-be (Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatói Tér) -, hatékonyabb felhasználása a balneoterápiás kezelések utáni gyógyszerfelhasználás-csökkenés vagy táppénzes napok számának mérésére. Ezek alapján egészségügyi ellátási és munkaképességi adatok longitudinális elemzése. Az ilyen típusú adatvezérelt megközelítések – a Big Data elemzések eszköztárára támaszkodva – objektív bizonyítékot szolgáltathatnak a finanszírozási reform szükségessége mellett, különösen a krónikus betegségek költséghatékony menedzsmentjének igazolásában (Raghupathi & Raghupathi, 2014; OECD, 2020). *Ez a módszertani szigor garantálhatja, hogy a fürdőgyógyászat ne pusztán kiadási tételként, teherként, hanem a nemzetgazdasági értelemben vett humántőke-befektetésként jelenjen meg* (Stiglitz & Rosengard, 2000), *ahogy azt az 1. ábra is szemlélteti. A fürdőgyógyászat „újrapozicionálása”* tehát nem csupán szűk keresztmetszetű pénzügyi kérdés, hanem *egy új típusú, adatvezérelt közpolitikai kultúra kialakításának részeként értelmezhető, amely képes a turisztikai multiplikátorhatásokat is beépíteni a döntéshozatali modellekbe* (Dózsa, 2019).

A fürdőgyógyászati ellátások finanszírozási rendszerének megújítása szorosan illeszkedik a magyar állampénzügyek azon történelmi fejlődési ívébe, amely az állami szerepvállalás és a közfeladat-ellátás hatékonyságának növelésére irányul (Lentner, 2019). Az elemzés rávilágít, hogy *a hazai rendszerben kritikus pont az ösztönzők hiánya*. Míg az egészség-gazdaságtani elméletek a „merit goods” (érdemleges javak) esetében állami beavatkozást és ösztönzést írnak elő a társadalmi hasznok maximalizálása érdekében (Musgrave, 1959; Stiglitz & Rosengard, 2000; Atkinson & Stiglitz, 2015), a jelenlegi magyar szabályozás nem differenciál az egészségnyereség mértéke alapján. Ez összhangban van korábbi kutatásokkal, amelyek a magyar egészségügyi finanszírozást a volumenalapú szemlélet és a minőségi indikátorok hiánya miatt kritizálták (Gaál et al., 2011; Dózsa, 2019).

KÖVETKEZTETÉSEK

A tanulmányban bemutatott elemzések rávilágítanak arra, hogy a fürdőgyógyászati ellátások támogatási rendszerének újragondolása nem csupán technikai-financezírozási kérdés, hanem a jóléti állam egészségügyi és területfejlesztési funkcióinak stratégiai metszetében értelmezhető közgazdasági imperatívusz. A jelenlegi magyar finanszírozási modell dominánsan egészségbiztosítási költségminimalizálási logikát követ, amely rövid távú költségvetési kontrollt ugyan biztosít, azonban rendszerszinten képtelen a balneoterápia pozitív externális hatásainak – így a prevenció, a munkaképesség-megőrzés és a regionális gazdaságélénkítés – érdemi internalizálására.

A kutatás egyik legfőbb következtetése, hogy az integrált támogatási modellre való áttérés közgazdasági értelemben beruházásként értelmezi a fürdőgyógyászati ellátásokat. Ebben a megközelítésben az állami szerepvállalás közgazdasági indokoltságát a jelentős társadalmi hozamok és az egyéni magánhaszon közötti eltérés (piaci tökéletlenség) alapozza meg. A nemzetközi – különösen a német és cseh – tapasztalatok igazolják, hogy a többágazati (egészségügyi, turisztikai és regionális) finanszírozási struktúrába ágyazott balneoterápia nemcsak a betegek életminőségét javítja, hanem mérhetően növeli az ellátórendszer költséghatékonyságát és hosszú távú fenntarthatóságát is.

A támogatási rendszer reformja túlmutat a pénzügyi transzfereken; ez egyben kormányzási és módszertani kérdés is. Az indikátor-alapú finanszírozás és a szigorú hatásmérés (outcome-based approach) bevezetése alapvető feltétele az állami forrásallokáció átláthatóságának és a közpénzek hatékonyabb felhasználásának. *A fürdőgyógyászat ilyen értelmezésben kikerül a passzív egészségügyi kiadási tételek köréből, és olyan komplex közpolitikai eszközzé válik, amely szinergikusan képes szolgálni az egészségnyereség maximalizálását, a regionális egyenlőtlenségek mérséklését és a turisztikai multiplikátorhatások kiaknázását.*

Végezetül megállapítható, hogy a magyar gyógyvízkincs mint nemzeti komparatív előny csak akkor váltható fenntartható gazdasági és társadalmi versenyelőnyre, ha a finanszírozási politika elmozdul a volumen-alapú szemlélettől az értékalapú egészségügyi (value-based healthcare) modellek irányába. A javasolt reform-forgatókönyvek megvalósítása így nemcsak a fürdőágazat túlélését, hanem a hazai humántőke védelmét és a vidéki térségek gazdasági stabilitását is alapvetően szolgálja.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Atkinson, Anthony B. – Stiglitz, Joseph E. (2015): *Lectures on Public Economics: Updated Edition*. Princeton University Press, Princeton, NJ.
- Ákoshegyi György – Németh István (2006): *Fürdők kézikönyve: Tervezés–építés–üzemeltetés*. Magyar Fürdőszövetség, Budapest
- Banke-Thomas, Aduragbemi O. – Madaj, Barbara – Charles, Anne – van den Broek, Nynke (2015): Social Return on Investment (SROI) methodology to account for value for money of public health interventions: a systematic review. *BMC Public Health*, 15(1), 582. doi: 10.1186/s12889-015-1935-7. PMID: 26099274; PMCID: PMC4477315.
- Bender Tamás – Bálint Géza – Prohászka Zoltán – Géher Pál – Tefner Ildikó Katalin (2014): Evidence-based hydro- and balneotherapy in Hungary – a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Biometeorology*, 58(3), 311–323., doi: 10.1007/s00484-013-0667-6. Epub 2013 May 16. PMID: 23677421; PMCID: PMC3955132.
- Bender Tamás – Karagülle, Zeki – Bálint Géza P. – Gutenbrunner, Christoph – Bálint Péter V. – Sukenik, Shaul (2005): Hydrotherapy, balneotherapy, and spa treatment in pain management. *Rheumatology International*, 25(3), 220–224., doi: 10.1007/s00296-004-0487-4. Epub 2004 Jul 15. PMID: 15257412.
- Chen, Ganli – Cheng, Mingming – Edwards, Deborah – Xu, Ling (2022): COVID-19 pandemic impacts on service quality of health tourism destinations: The perspective of residents. *Journal of Destination Marketing & Management*, 23, 100683., <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2021.100683>
- de Oliveira, Noara N. S. – Hellmann, Fernando – Cantista, Pedro et al. (2023): Comparative analysis of balneotherapy in European public health systems: Spain, France, Italy, and Portugal. *International Journal of Biometeorology*, 67(3), 597–608. <https://doi.org/10.1007/s00484-023-02438-y>

- Dózsa Csaba (2010): *Eredményalapú forrásallokáció*. Könyvrészlet. In: Bodrogi, József (szerk.): A magyar egészségÜgy: társadalmi-gazdasági megfontolások és ágazati véleményterkép. Budapest, Semmelweis Kiadó (2010) 374 p. pp. 82–123., 42 p. ISBN: 978-963-9879-79-9
- Dózsa Csaba (2019): Egészség, gazdaság. In: Barcs István (szerk.): *Egészségesen gyógyulni: A centripetális infekciókontroll kézikönyve*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 41–67., ISBN 978-963-331-468-5
- Dózsa Csaba – Cseh Borbála – Tóth Melanie Éva – Árvai Boglárka – Marczis Rebeka (2025): *A TB finanszírozott fürdőgyógyászati és egyéb gyógyászati ellátások körének felülvizsgálata. A TB finanszírozott fürdőgyógyászati és egyéb gyógyászati ellátások ráfordításának elemzése és a TB támogatás mértékének és összegének valorizálása*. Szakértői tanulmány 1. és 2. kötete. Készítette a Med-Econ Humán Szolgáltató Kft., készült a Magyar Fürdőszövetség megbízásából.
- Drummond, Michael F. – Sculpher, Mark J. – Claxton, Karl – Stoddart, Greg L. – Torrance, George W. (2015): *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes*. (4th ed.). Oxford University Press, Oxford. <https://books.google.co.uk/books?id=lvWACgAAQBAJ>
- Dryglas, Dorota – Smith, Melanie Kay (2024): A Critical Analysis of How Central European Spas Create Health Tourism Experiences. *Tourism Planning & Development*, 21(5), 570–593., <https://doi.org/10.1080/21568316.2023.2259357>
- Gaál Péter – Szigeti Szabolcs – Csere Melinda – Gaskins, Matthew – Panteli, Dimitra (2011): Hungary: Health system review. *Health Systems in Transition*, 13(5), 1–266.
- Gursoy, Dogan – Ouyang, Zhan – Nunkoo, Robin – Wei, Wei (2019): Residents' impact perceptions of and attitudes towards tourism development: a meta-analysis. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 28(3), 306–333., <https://doi.org/10.1080/19368623.2018.1516589>
- Hall, Colin Michael (2006): *Introduction to Tourism: Development, Issues and Change*. Pearson Education, Harlow.
- Hinek Mátyás – Dózsa Csaba – Mató-Juhász Annamária – Juhász Szabolcs (2019): „Ki fizeti a masszázst?” Fürdőgyógyászati szolgáltatások közfinanszírozása Európa egyes országokban és Magyarországon. *Turizmus Bulletin*, 19(4), 32–40., <https://real.mtak.hu/154364/1/890-Cikkszovege-4370-1-10-20220119.pdf>
- Hojcska Ágnes Erzsébet (2013): Bizonyítékon alapuló balneoterápia Hévízen. In: Polgár J. Péter (szerk.): *Tudományos eredmények elismerése és disszeminációja a Pannon Egyetemen*. Pannon Egyetem, Veszprém–Hévíz, 1–25.
- Hojcska Ágnes Erzsébet – Bujdosó Zoltán – Szabó Zoltán (2024): Gyógyturisztikai attitűd 2020 után Magyarországon. *Turisztikai és Vidékfejlesztési Tanulmányok*, 9(1), 23–39., <https://doi.org/10.33538/TVT.24.09.01.02>
- Lentner Csaba (2019): *A magyar állampénzügyek fejlődéstörténete a dualizmus korától napjainkig*. Budapest: L'Harmattan Publishing.
- Magyar Turisztikai Ügynökség (2017): *Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia 2030 – Turizmus 2.0*. MTÜ, Budapest.
- Michalkó Gábor (2012): *Turizmológia: Elméleti alapok*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Michalkó Gábor – Rátz Tamara (2011): *Egészségturizmus és életminőség Magyarországon. Fejezetek az egészség, az utazás és a jólét magyarországi összefüggéseiről*. MTA Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest.
- Mota, Miguel – Nossa, Paulo – Oliveira Moreira, Claudete (2023): The Impact of Health and Wellness Tourism in the Regional Economy of Estrela UNESCO Global Geopark, Portugal. *Sustainability*, 15(20), 15151., <https://doi.org/10.3390/su152015151>
- Musgrave, Richard Abel (1959): *The Theory of Public Finance: A Study in Public Economy*. McGraw-Hill, New York.
- OECD (2020): *Realising the Potential of Primary Health Care*. OECD Publishing, Paris.
- Printz-Markó Erzsébet (2020): A hazai termál- és gyógyvizekhez kapcsolódó egészségturizmus négy őselem mentén való megközelítése. In: Dernóczy-Polyák Adrienn (szerk.): *Kutatási jelentés 4*. Universitas-Győr Nonprofit Kft., Győr, 312–326.
- Printz-Markó Erzsébet – Albert Tóth Attila (2018): Az egészségturizmus fogalomrendszerének modellezése kiválasztott nyugat-dunántúli fürdőtelepülések mintáján keresztül. *Polgári Szemle*, 14(1–3), 205–220., <https://doi.org/10.24307/psz.2018.0416>
- Puczko László – Smith, Melanie (2014): *Health and Wellness Tourism*. (2nd ed.). Routledge, London.
- Raghupathi, Wullianallur – Raghupathi, Viju (2014): Big data analytics in healthcare: promise and potential. *Health Information Science and Systems*, 2(3), doi: 10.1186/2047-2501-2-3. PMID: 25825667; PMCID: PMC4341817.

- Roman, Monika – Roman, Michał – Wojcieszak-Zbierska, Małgorzata (2022): Health tourism — Subject of scientific research: A literature review and cluster analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 480., <https://doi.org/10.3390/ijerph20010480>
- Smith, Melanie Kay – Puczkó László (2009): *Health and Wellness Tourism*. Butterworth-Heinemann, Oxford.
- Smith, Melanie Kay – Puczkó László (2014): *Health, Tourism and Hospitality: Spas, Wellness and Medical Travel*. Routledge, London. <https://doi.org/10.4324/9780203083772>
- Stiglitz, Joseph E. – Rosengard, Jay K. (2000): *Economics of the Public Sector*. (3rd ed.). W. W. Norton & Company, New York.
- Torres-Pruñonosa, Josepa – Raya, Josep Maria – Crespo-Sogas, Pelayo – Mur-Gimeno, Emma (2022): The economic and social value of spa tourism: The case of balneotherapy in Maresme, Spain. *PLoS ONE*, 17(1), e0262428., <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262428>

MELLÉKLET

Interjúvázlat – hazai gyógyfürdők szakorvosaival

Az interjú és a kutatás célja, hogy felülvizsgálatra kerüljön a hazai társadalombiztosítás (TB) keretében a miniszteri rendelet szerint támogatott gyógyfürdő és gyógyászati kezelések és ellátások köre, gyakorisága (5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet (R.) az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról). Számos vezető fürdőgyógyászati szakemberrel, szakorvossal készítettünk interjút orvossal, terápiais és szervezési tapasztalataikról, valamint a szabályozási és finanszírozási javaslatokról.

Budapest, 2025. március 24.

Dr. habil. Dózsa Csaba László
egyetemi docens

Miskolci Egyetem Egészségtudományi Kar

Az interjú fő kérdéskörei

1. Személyes kérdések:

- Milyen szakvizsgái vannak? Milyen területeken dolgozott eddig szakorvosként?
- Milyen régóta dolgozik a gyógyfürdő ellátásban?
- Részt vett-e, részt vesz-e a fürdőgyógyászati kezelések, más gyógyászati ellátások kutatásában, hatékonyságuk tudományos igényességű vizsgálatában (publikációk)?

2. A TB támogatott kezelések körének felülvizsgálata (Táblázat, R. 1., 2. és 3. Melléklet)

- a) Háttér táblázat alapján az egyes támogatott kezelések szerinti sorrendben fő kérdések:
 - Mely ellátásokat, kezeléseket javasolt mindenképpen megtartani?
 - Milyen új ellátások, kezelések bevezetését javasolná?
 - Mely ellátások, kezelések vezethetők ki (törölhetők) a támogatotti listáról?
- b) A támogatott gyógyászati ellátások nyújtásának szakmai követelményei
- c) Kezelések időtartama, alkalmak száma, évente elrendelhető kúrák száma
- d) A fürdőgyógyászati ellátások rendelésének orvossal szakmai szabályainak felülvizsgálata (R. 5. Melléklet szerint)

3. Humánerőforrás kérdések

- Szakember képzés, előregedés, utánpótlás kérdése, szakorvosok, terapeuták
- Kompetencia szintek felülvizsgálata, munkaszervezési kérdések

4. Szervezési kérdések – illeszkedések – javaslatok a szakmai kapcsolatok, protokollok fejlesztésére.

- A (gyógy)fürdőellátások, kezelések illeszkedése az egészségügyi ellátórendszerhez
- Aktív kórházi ellátások
- Krónikus, rehabilitációs ellátások
- Járóbeteg szakellátás (NEAK szakorvosi óraszám)
- Gyógyszeres kezelések, Gyógyászati segédeszköz ellátás felírás

Háttér táblázat

A fürdőgyógyászati ellátások rendelésének orvosszakmai szabályai

Rendelhető: Krónikus reumatológiai, ortopédiai, traumatológiai, neurológiai betegségek és perifériás érbetegségek – melyek megfelelő folyamatos gyógykezelés és gondozás ellenére jól dokumentálható, jelentékeny funkcióromlást okoznak – funkciójavítását szolgáló rehabilitációs kezelések céljából.

Kód	Gyógyászati ellátások megnevezése (időtartama)	Jellemzése, szakmai követelmények, elrendelés szabályai, alkalmak számának felülvizsgálata	Maradjon / elhagyható
01	Gyógyvizes gyógymedence (30 perc)		
02	Gyógyvizes kádfürdő (20 perc)		
03	Iszappakolás (20 perc)		
04	Súlyfürdő (15 perc)		
05	Szénsavas fürdő (15 perc)		
06	Orvosi gyógymasszázs (20 perc)		
07	Víz alatti vízugármasszázs (15 perc)		
08	Víz alatti csoportos gyógytorna (25 perc)		
09	Komplex fürdőgyógyászati ellátás (4 óra)		
10	18 éves kor alatti csoportos gyógyúszás (45 perc)		
11	Szén-dioxid gyógygázfürdő (20 perc)		

Kód	Gyógyászati ellátások megnevezése (időtartama)	Jellemzése, szakmai követelmények, elrendelés szabályai, alkalmak számának felülvizsgálata	Maradjon / elhagyható
	Új kezelés:		
	Új kezelés:		
	Új kezelés:		

Egyéb megjegyzés, javaslat: