

EGYETEMI DOKTORI (Ph.D.) ÉRTEKEZÉS

**A TERMÉSZETGYÓGYÁSZAT INTEGRÁCIÓJA A MODERN
MEDICINÁBA, KÜLÖNÖS TEKINTETTEL AZ ORVOSKÉPZÉSRE ÉS A
HAZAI JOGI SZABÁLYOZÁSRA**

Dr. Varga Orsolya Edit

Témavezető: Prof. Dr. Molnár Péter

DEBRECENI EGYETEM
ORVOS- ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI CENTRUM
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI KAR
MAGATARTÁSTUDOMÁNYI INTÉZET
DEBRECEN, 2007

BEVEZETÉS

A természetgyógyászat reneszánszát éli a gazdaságilag fejlett országokban. Nem lehet pontosan megmondani, hogy Magyarországon mennyien alkalmaznak természetgyógyászati módszereket és termékeket. Az utolsó országos reprezentációjú vizsgálat 1999-ben készült, amelynek eredménye szerint a felnőtt lakosság 23,1%-a fordult legalább egyszer már természetgyógyászhoz.

A természetgyógyászat az 1980-as években „vált divattá”, 1990-ben már 1200 iparendélyvel rendelkező természetgyógyász vállalkozót tartottak nyilván. A legalizálásra 1997-ben került sor, amikor az egészségügyi törvény 104§-ának felhatalmazása alapján született meg a két szabályozó rendelet: a természetgyógyászati tevékenységről szóló 40/1997. (III. 5.) Korm. rendelet és a természetgyógyászati tevékenység gyakorlásának egyes kérdéseiről szóló 11/1997. (V. 28.) NM rendelet. A népjóléti miniszteri rendelet a természetgyógyászati (a jogszabályban nem konvencionális) eljárásokat két alapvető csoportra bontotta, léteznek orvos által végezhető és a nem csak orvos által végezhető. Az orvosi végzettségen alapuló csoportosítás azon a vélelmen alapul, hogy egyes természetgyógyászati eljárások veszélyesek, amelyeket biztonsággal csak orvosok alkalmazhatnak. Az orvosok szakmai képzése az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzést végző intézményben (továbbiakban orvosegyetem) történhet. Ennek szellemében az említett rendeletek a nem konvencionális eljárások oktatását az orvosi egyetemekre delegálták. A rendeleti felhatalmazás ellenére az orvosegyetemek oktatást évekig nem ajánlottak, vizsgát nem „biztosítottak”. Jelenleg a kötelező folyamatos továbbképzésen belül lehet akkreditált homeopátiás, manuálterápiás és akupunktúrás tanfolyamot végezni.

A hazai orvoskarok természetgyógyászati ismereteket a graduális képzésen belül is oktatnak, ami a nemzetközi oktatási gyakorlatnak megfelel. A gazdaságilag fejlett országokban egyre több orvosegyetemen kezdtek el természetgyógyászati ismereteket oktatni graduális szinten. Az oktatás bevezetése (integrálása) mögött két fontos érv húzódik meg. Egyrészt a betegek alkalmaznak természetgyógyászati módszereket, másrészt a hallgatók és a végzett rezidensek kíváncsiak a témára. Számos felmérés világszerte megerősíti, hogy a hallgatók nagy többséggel szükségesnek tartják a természetgyógyászati ismeretek integrálását. Az orvostanhallgatók és orvosok természetgyógyászati ismeretei ma nem elégségesek,

így többen hangoztatják, hogy a kérdés nem az, hogy kell-e integrálni az alternatív medicina oktatását, hanem hogy hogyan.

A természetgyógyászati ismeretek orvosi kurrikulumokba való integrálásának kérdése az utóbbi években nagy nyilvánosságot kapott a nemzetközi oktatáspolitikai diskurzusokban. Az integrációt több szakmai és oktatáspolitikai állásfoglalás sürgeti, sőt az Egyesült Államokban és Kanadában például az állam anyagi támogatást nyújt ennek előmozdítására. A hazai intézmények közül a Magyar Akkreditációs Bizottság javasolta az orvosi karoknak a természetgyógyászat szervezettebb integrációját, amely állásfoglaláson túl semmilyen hivatalos oktatáspolitikai álláspont nem született. Magyarország 2004. május elsejétől az Európai Unió (EU) tagja, ami azt jelenti, hogy az egészségügyi képzés tárgyalásakor a jogharmonizációból fakadó szempontokat is figyelembe kell venni.

Célok

Az orvosegyetemek természetgyógyászati ismereteket graduális és posztgraduális képzési szinten oktatnak, az értekezés mindkét területre kiterjed. Az értekezés négy célkitűzésen keresztül vizsgálja az orvosegyetemek és a természetgyógyászati oktatás/képzés kapcsolatát.

1. Az értekezés célja megvizsgálni és rendszerezni az Európai Unió közösségi jogának természetgyógyászattal kapcsolatos normáit, a tagállamok szabályozásának modelljeit, elsősorban a természetgyógyászati képzés területén. A kérdés az, hogy a magyar természetgyógyászati rendeletek hogyan illeszkednek a közösségi jog alapelveihez, illetve hogyan viszonyulnak a többi EU tagállam szabályaihoz, oktatási rendszeréhez. Feltételezésem szerint a magyar szabályozás a közösségi jog alapelveinek érvényre jutást nehezíti, az EU tagállamok természetgyógyászati szabályozásánál pedig szigorúbb kereteket határoz meg.

2. Az értekezés célja a hatályos magyar természetgyógyászati szabályozás elemzése és a joganyag háttérének feltárása érdekében a természetgyógyászat rendszerváltástól (1989) napjainkig terjedő történetének áttekintése. A természetgyógyászati rendeletekkel kapcsolatos kérdés az, hogy a joganyag milyen cél érdekében rendeződött, illetve mennyire következetes annak érvényre juttatásában. További kérdés, hogy milyen csoportok és milyen érdekek jelentek meg a rendeletek meghozatalakor és módosításakor. Feltételezésem szerint az 1997-es rendeletek, bár

deklaráltan a betegek fokozott védelme érdekében jöttek létre, jelen formájukban nem alkalmasak a természetgyógyászatban rejlő kockázatok effektív elhárítására. A rendeletek a rizikócsökkentés elérése tekintetében nem következetesek, a jogszabály véleményem szerint az alternatív medicina legiszlációjában érdekelt csoportok érdekeit és kompromisszumait mutatja.

3. Az értekezés célja, hogy a természetgyógyászat orvosi kurrikulumba történő integrációjának néhány típusát nemzetközi példákon keresztül bemutassa, illetve megvizsgálja az EU tagállamok orvosképzést nyújtó intézményeinek (továbbiakban orvosegyetem) graduális szinten belüli természetgyógyászati oktatását. Az EU tagállamok orvosegyetemei között végzett kérdőíves felmérése során a kérdés az volt, hogy az egyetemek milyen aránya ajánl alternatív medicina kurzust, az arány változott-e a vizsgálatot megelőző öt évben, illetve a változást milyen társadalmi tényezők határozzák meg. Azt feltételeztem, hogy EU orvosegyetemei között a természetgyógyászati ismereteket is az oktató egyetemek aránya növekedett az elmúlt években, párhuzamosan a növekvő igénnyel és a hallgatói elvárással. Feltételeztem ezt annak ellenére, hogy az EU-n belül nincsen a graduális orvosképzés természetgyógyászati oktatására kiterjedő, azt propagáló, vagy standardizáló, egységesítő szándék.

4. Az értekezés további célja olyan empirikus természetgyógyászati attitűd vizsgálat végzése a hazai orvostanhallgatók körében, amely a nemzetközi vizsgálatokhoz hasonló indikátorokat használ, azokkal összevethető. A vizsgálat során kérdés volt a debreceni orvostanhallgatók saját és az orvosi szakma természetgyógyászattal kapcsolatos attitűdje, viselkedési formái, illetve a hallgatók a természetgyógyászat egyetemi oktatásával kapcsolatos attitűdje. Azt feltételeztem, hogy az attitűd vizsgálat a nemzetközi tapasztalatoknak megfelelően nagy hallgatói nyitottságot és elfogadást fog mutatni, magasabbat, mint amit a hallgatók az orvosokkal kapcsolatban tapasztalnak. A női hallgatók és a felsőbb éves hallgatók attitűdje volt pozitívabbnak várható.

ANYAG ÉS MÓDSZER

A hazai természetgyógyászat orvosegyetemi oktatásával kapcsolatos problémák elemzéséhez dokumentumkutatást és két empirikus kutatást végeztem. A dokumentumkutatás során a természetgyógyászattal kapcsolatos hazai és EU-s jogszabályokat, jogi dokumentumokat elemeztem, illetve a természetgyógyászat rendszerváltás utáni történetének történeti feldolgozásához a rendeletek megalkotása és módosítása során készített jegyzőkönyveket, levelezéseket tekintettem át. Az egyik, a természetgyógyászati ismeretek graduális orvoscépzésben elfoglalt helyzetének vizsgálatára irányuló empirikus kutatást az EU orvosegyetemein (1), a másikat a Debreceni Egyetem orvostanhallgatói (2) között végeztem.

Kérdőív: Mindkét vizsgálatban saját fejlesztésű önkitöltős kérdőívet használtam. Az első vizsgálat 7 kérdéses kérdőíve angolul, németül és franciául volt kitölthető. A második vizsgálat kérdőíve 11 kérdést tartalmazott.

Minta: (1) A reprezentatív vizsgálatban az EU tagállamok (2004), vagyis Ausztria, Belgium, Csehország, Dánia, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Írország, Lengyelország, Lettország, Litvánia, Magyarország, Málta, Nagy-Britannia, Németország, Olaszország, Portugália, Szlovákia, Szlovénia, Spanyolország, Svédország illetve Svájc és Norvégia orvosegyetemei vettek részt. A vizsgálat az Egészségügyi Világszervezet nyilvántartásában szereplő (World Directory of Medical Schools 2003) orvosegyetemekre terjedt ki. Ciprus és Luxemburg nem rendelkezik orvosegyetemmel az említett adatbázis szerint. A World Directory of Medical Schools listája alapján 265 egyetemmel, vagyis orvosi fakultással kíséreltem meg felvenni a kapcsolatot, hogy az a természetgyógyászat oktatásának gyakoriságának, illetve gyakorlatát feltérképezem. A vizsgálat 2004 szeptemberétől december végéig tartott.

(2) A második nem reprezentatív, lokális vizsgálat a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum I.-V. éves orvostanhallgatóinak természetgyógyászattal kapcsolatos attitűdjét vizsgálta, a 2003/2004-es tanév második félévében. A kérdőívet összesen 198 orvostanhallgató töltötte ki.

Mintavétel módja: (1) A 265 orvosegyetemre két alkalommal küldtem emailt, amelyben azt kértem, hogy egy internetes oldalra látogassanak el és az ott található on-line kérdőívet töltsék ki és küldjék vissza. Azon karok esetén, ahol az email-ben történt kérés nem hozott eredményt, a postai címre küldtem levelet válaszborítékkal.

Ha a World Directory of Medical Schools 2003-ban szereplő egyetemek adatai között nem szerepelt email cím, akkor az egyetemek weblapján szereplő oktatási dékánnak vagy a rektornak küldtem az emailt. A postacímeket a World Directory of Medical Schools 2003 minden esetben tartalmazta.

(2) A mintavételbe az évfolyamonként meglévő tíz magyar csoport közül I., II., IV., V. éven kettőt, III. éven hármat választottunk ki véletlenszerűen. A kiválasztott csoportok hallgatói közül a Magatartástudományi Intézetben tanórán megjelentek töltötték ki a kérdőívet. Az elemzés szempontjából külön részt alkottak a két-két első és másod, két-két negyed és ötöd éves csoport hallgatói, illetve a harmad évfolyam három csoportja. Ennek a csoportosításnak az képezte alapját, hogy a hallgatóknak első- és másod-éven szinte nincs gyakorlati klinikai tárgyak, harmadéven vegyesen szerepelnek elméleti és gyakorlati tárgyak, negyed- és ötödéven szinte csak klinikai ismeretek oktatása szerepel a tananyagban.

Adatfeldolgozás: (1) A kapott összes (105) válasz adatfeldolgozása SSPS For Windows 11. verzió felhasználásával történt. A feldolgozás során alapszámításokat és kereszttáblákat alkalmaztunk. Mivel az EU egyes tagállamaiban az egyetemek nagy arányban, míg mások egyáltalán nem ajánlanak természetgyógyászattal kapcsolatos képzést, megvizsgáltuk, hogy a természetgyógyászati ismeretek integráltságának gyakoriságát a „társadalmi igény” határozza-e meg. A természetgyógyászattal kapcsolatos igényt három jellemzővel mértük: a lakosság hány százaléka használt már legalább egyszer természetgyógyászati módszert, illetve milyen az OTC (over the counter) termékek és milyen a vitaminok- és ásványianyagok forgalma. Az összefüggés vizsgálata azokban a tagállamokban volt lehetséges, ahol készült a természetgyógyászat népszerűségét, felhasználását megállapító populációs alapú felmérés. Ezeket az adatokat egy WHO jelentés tartalmazza. Az OTC termékek és a vitamin- és ásványianyag fogyasztás, illetve a természetgyógyászat oktatásának integrációja közötti korreláció vizsgálatához az Association of the European Self-Medication Industry országjelentését használtuk föl, amely megadja országonként az OTC termékek forgalmát és tartalmazza a vitamin és ásványi anyagokra költött lakossági összkiadást (European Self-Medication Industry). A korreláció vizsgálatot a vizsgált országok természetgyógyászatot valamilyen formában oktató egyetemeinek aránya valamint a valamilyen természetgyógyászati kezelést/készítményt igénybe vevők aránya, illetve az egy főre számított vitaminra- és nem vényköteles készítményre költött összeg között végeztem. A korrelációs

koefficienszt a MS Excel program erre szolgáló függvényének segítségével számítottam ki.

(2) Az adatfeldolgozás SPSS For Windows 11. verzió felhasználásával történt. Az elemzéshez alpmegoszlásokat és keresztáblákat (χ négyzet próba, szignifikancia vizsgálat) alkalmaztunk. Az eredményeket háromféle csoportosításban vizsgáltuk. Kérdésenként az összes válasz százalékos megoszlását elemeztük, illetve vizsgáltuk a válaszok megoszlását évfolyamokra és nemekre bontva is. A vizsgált csoportok közötti eltéréseket $p < 0,05$ érték mellett tekintettük szignifikánsnak.

EREDMÉNYEK

Természetgyógyászati szabályozás az Európai Unióban

Magyarország az EU tagja, ami számos szabályozási terület jogharmonizációs kötelezettségét jelenti. Az Európai Unió nem rendelkezik „közös” egészségügyi vagy „közös” természetgyógyászati politikával. Ennek ellenére az EU számos politikáján, mint például oktatási, kutatási, munkavállalók szabad mozgásán keresztül hat a természetgyógyászat szerveződésére, jogszabályaira. Az EU egyik alapelve a személyek szabad mozgásának biztosítása a tagországokban. Ennek az elvnek az értelmében a tagországok egyenértékűnek ismerik el a másik tagországban szerzett képesítéseket a saját állami képesítésükkel. A természetgyógyászok nem tudják kihasználni az egységes oktatási térség, a diplomák kölcsönös elfogadásával járó előnyöket, ugyanis a képzések csekély része jelenik meg a bachelor és /vagy master képzésként; az oktatás betagozódása a felsőoktatási keretbe még csak részben történt meg.

Ha a tagállamok saját természetgyógyászati szabályozását tekintjük, jelentős eltérés van közöttük. A CAM-Cancer tanulmány alapján 16 tagállamban létezik valamilyen szabályozási forma, amelyek eltérőek, 13-ban pedig egyáltalán nincsen. Az EU tagállamok egészségügyi szabályozása két típusra osztható, egy teljesen szabályozott formára és félig szabályozott formára. A félig szabályozott rendszerben természetgyógyászati tevékenységet bárki végezhet. A teljesen szabályozott rendszerben, ha nincs természetgyógyászati szabályozás, akkor az egészségügyi dolgozóknak, leginkább orvosoknak fenntartott. A teljesen szabályozott rendszerben, ha létezik szabályozott természetgyógyászati ág, akkor az beépül az egészségügyi rendszerbe, és abból lehet természetgyógyász, aki az előírt iskolákat elvégzi, engedélyeket megszerzi. Magyarország szabályozása a teljesen szabályozott rendszerbe tartozik, külön természetgyógyászati rendelkezésekkel.

A természetgyógyászat hazai szabályozása és annak története

A népjóléti miniszter 1989-ben döntött úgy először, hogy limitált számú kínai orvos egy évig orvosi tevékenységet, akupunktúrát végezhet hazánkban, miniszteri engedéllyel. Az egy év meghosszabbítható volt és csak a kínai gyógyászatra

vonatkozott. 1997-ben megjelentek a természetgyógyászati rendeletek, legális kereteket biztosítva ennek a tevékenységnek. Az eredeti rendelet 12 orvosi diplomához kötött ágat jelölt meg, amely nyolc ágra redukálódott többszöri módosítás után. A rendelet deklarált célja a betegek fokozott védelme a veszélyes természetgyógyászati eljárások felelőtlen alkalmazásától. A rendeletek kidolgozásában több testület is részt vett. Az első természetgyógyászati szervezetek az 1980-as évek közepén jelentek meg, 1992-ben jött létre a természetgyógyászati „gyűjtőszervezet” (Magyar Természetgyógyászok Kamara), amely a szabályozó rendeletek szakmai kidolgozásában vett részt, de a tartalmára nem bírt döntő befolyással. A Magyar Természetgyógyászati Tanács 1989-ben a Nemzeti Egészségvédő Intézet (NEVI), majd a Népjóléti Minisztérium támogatásával kezdte meg működését. Magyar Természetgyógyászati Tanács célja a természetgyógyászati képzések országos jellegű szabályozása volt, így az egyetemi és a főiskolai képzés kidolgozása is. Az általa létrehozott szerv a Természetgyógyászati Szakmai Kollégium (TSZK) a miniszteri tanácsadó testületeként funkcionált, jelentős szerepe volt a szabályozó rendeletek végleges formájának kialakításában. A TSZK-ból alakult tanácsadó testület több alkalommal feloszlott, átalakult. A kezdeti 25 tagú miniszteri tanácsadó testület ma 9 tagú (Komplementer Medicina Tanácsadó Testület), egy orvos és egy nem orvos természetgyógyász a tagja, a többi valamilyen módon a hivatalos medicinához kapcsoló szervezet képviselője. A jogszabályok megalkotásában szerepe volt még az Egészségügyi Tudományos Tanácsnak (ETT), amely már 1991-ben állásfoglalást tett közzé a természetgyógyászat elfogadhatóságáról. Az 1997-es rendelkezések hosszas vita után, ám nem az érdekelt felek konszenzusa mellett jöttek létre.

A természetgyógyászati képzés kérdőíves vizsgálata az EU orvosi karain

Az Egyesült Államokban, Kanadában és Ausztráliában az egyetemek nagy része oktat természetgyógyászatot, de azt nem ismert, hogy mi a gyakorlat az Európai Unió tagállamaiban. 1999-ben már készült az utolsó felmérés a felsőoktatási intézmények körében az alternatív medicina oktatásának helyzetéről, amely az orvosi karokra is kiterjedt. Az elmúlt évek azonban világszerte nagy változást hoztak a természetgyógyászat megítélésében és oktatásában, szerettem volna látni, hogy történt-e változás az EU tagállamokban. A kérdőívet 265 orvosegyetemből 105

töltötte ki és küldte vissza. 90 egyetem a korábbi EU, míg 15 a később (2004-ben) csatlakozott államok területén található. A válaszolási arány hasonló volt: a régi Európa egyetemeinek 43%, az új tagállamok orvosi karainak 42%-a válaszolt a 7 kérdéses kérdőívre. A 7 kérdésből 3 kérdés a szerkezeti integráció mélységére, 3 kérdés a természetgyógyászati kurzusok típusára és egy a praxishoz való viszonyra vonatkozott.

Integráció: A korábbi tagállamok válaszoló egyetemei közül 42%, míg az újabb tagállamok 20%-a ajánlott bármilyen formában képzést. Önálló természetgyógyászati tantárgyról a korábbi tagállamok 42%-ban, a 2004-ben csatlakozók 20%-ban számoltak be. A képzés önálló természetgyógyászati tanszéken a korábbi tagállamok 10%-ban folyt, míg a 2004-ben csatlakozottak esetén ez az arány 7% volt.

Kurzus típusa: A régi tagállamok orvos karainak 13%-án szerepelt kötelező természetgyógyászati tantárgy, míg az újabbak közül sehol sem. A természetgyógyászati tantárgyat vizsgakötelesnek minősítették 31%-ban a régiiek között és sehol sem az új csatlakozók esetén. Valamennyi kurzusban a természetgyógyászati ismeretek általános jellemzése és néhány természetgyógyászati ág részletezése történik. Kiemelésre az akupunktúra, homeopátia, fitoterápia és masszázsterápiák kerültek.

Praxishoz való viszony: A régi egyetemek 10%-a, míg az újak 20%-a követel valamilyen kiegészítő képzést, ahhoz, hogy a mindennapokban gyakorolja. Ez azt jelenti, hogy az összes most csatlakozott állam megkövetel egyéb képzésben való részvételt a természetgyógyászati módszerek felhasználásához.

A válaszok elemzése során megállapítottam, hogy bizonyos államokban az egyetemek nagy része oktat valamilyen természetgyógyászati ágat, míg máshol egy sem. Vizsgáltam, hogy az egyes országokban tapasztalható oktatási gyakoriság korrelál-e az országban lévő társadalmi igényvel. A társadalmi igényt három paraméteren keresztül közelítettem meg, mivel nem létezik olyan ideális paraméter, amely a társadalmi igényt nagy pontossággal jellemezné, és minden tagállamból elérhető lenne. A három paraméter: természetgyógyászati igénybevétel (%), az over the counter (OTC) termékek, illetve a vitamin és ásványianyagok forgalmának aránya a teljes gyógyszerforgalomhoz viszonyítva (OTC termékekre és vitaminkészítményekre költött 1 főre jutó euró-összeg/év). A társadalmi igény mérésére használt első paraméterről (természetgyógyászati igénybevétel) adatokat a következő országok esetében sikerült találni, így a korrelációs vizsgálatba bekerült

országok: Ausztria, Belgium, Dánia, Finnország, Németország, Magyarország, Hollandia, Svédország, Svájc, Nagy-Britannia. Korrelációs hányados: 0,4.

A második és a harmadik vizsgált, társadalmi igényt kifejező paraméter az OTC termékek, vitamin és ásványi anyag készítmények aránya a teljes gyógyszerforgalomban. Erről a következő országokból találtunk adatokat: Ausztria, Belgium, Csehország, Dánia, Finnország, Franciaország, Németország, Görögország, Magyarország, Írország, Olaszország, Hollandia, Norvégia, Lengyelország, Portugália, Szlovákia, Spanyolország, Svédország, Svájc, Nagy-Britannia. OTC termékekkel való összehasonlítás esetén a korrelációs hányados: -0,125, míg a vitamin- és ásványianyag forgalommal összevetve a korrelációs hányados: 0,2 volt.

Hazai orvostanhallgatók attitűdvizsgálata

A Debreceni Egyetemen mielőtt a Komplementer- és Alternatív medicina területei I-II. kurzus elindult volna, készítettem egy felmérést a hallgatók természetgyógyászattal kapcsolatos attitűdjére és magatartására, illetve a természetgyógyászat esetleges oktatásával kapcsolatos attitűdjük feltárására. A 2004-ben a Debreceni Egyetem orvostanhallgatóira kiterjedő vizsgálat célja a természetgyógyászattal kapcsolatos hallgatói magatartás és az oktatásról alkotott vélemény feltárása volt. 198 hallgató töltötte ki a kérdőívet, amelyből 4 nem volt értékelhető. A válaszoló hallgatók között 120 nő és 74 férfi volt. A hallgatók három csoportba (panel) kerültek. Az első panelbe 82 első- és másodéves hallgató, a másodikba 54 harmadéves hallgató, a harmadikba 58 negyed- és ötödéves hallgató tartozott. Minden kérdésnél vizsgáltuk, hogy a kérdőívben szereplő egyes válaszokat milyen arányban választják nők és férfiak, de a nemi megoszlás egyedül a saját tapasztalat esetén mutatott szignifikáns különbséget. A női hallgatók 43%-a, míg a férfiak 28%-a járt-e már természetgyógyásznál vagy alkalmazott-e valamilyen természetgyógyászati készítményt. A 11 kérdéses kérdőív kérdései két csoportra oszthatók.

A első (introspektív) kérdéscsoport öt kérdése a hallgatók természetgyógyászathoz való viszonyulását, attitűdjét, tapasztalatát vizsgálta. A hallgatók 4 %-a elutasítónak, 47% közömbösnek és 49% érdeklődőnek tartotta a természetgyógyászattal kapcsolatos *attitűdjét*. Az első- és másodévesek között volt a legmagasabb az érdeklődők (53%) és az elutasítók (6,1%) aránya. A harmadévesek

között a közömbös (55,6%) volt a leggyakoribb válasz, negyed és ötöd éven az érdeklődők (50%) voltak legtöbben. A hallgatók 38%-a járt már természetgyógyásznál vagy használt természetgyógyászati készítményt, vagyis rendelkezett *saját tapasztalattal*. Ez magasabb arány, mint amit az országos reprezentatív felmérések mutattak. Az első és harmadik panelben a saját tapasztalat aránya 43%, míg a másodikban 24% volt. Azok, akik rendelkeztek saját tapasztalattal, több mint 60%-ban *elégedettek* voltak a kapott termékkel/szolgáltatással. (A kis elemszám miatt további bontást nem végeztem.) A természetgyógyászat *effektivitását* a hallgatók 82%-a ágazatfüggőnek ítélte, 9%-uk szerint a természetgyógyászat eredményei pusztán placebo effektuson alapulnak, 8%-uk szerint általában hatásos, a hallgatók 1%-a szerint pedig teljesen hatástalan. Az összes harmadéves hatásosnak vagy legalább egyes területekre vonatkozóan hatásosnak vélte, az első panel hallgatóinak 16%-a gondolta azt, hogy a hatás nem létezik vagy placebo effektuson alapul. A természetgyógyászok *kompetenciájáról* a hallgatók 33%-a úgy vélekedett, hogy jól képzett szakemberek, míg a 66%-uk szerint nincs elég egészségügyi ismeretük és gyakran veszélyesek a betegekre. Az első panelbe tartozók 43%-a kevés egészségügyi ismerettel rendelkezőnek tartották a természetgyógyászokat, akik esetleg veszélyesek a betegekre; és 1%-uk minősítette sarlatánoknak őket. A másik két panelbe tartozók három negyede szerint kevés egészségügyi ismerettel rendelkeznek.

A második (extrospektív) kérdéscsoport hat kérdése a komplementer medicina jelenlétét jellemzi az egészségügyben. A hallgatók 45%-a az *orvosok attitűdjét* a természetgyógyászzal kapcsolatban elutasítónak tartotta, 30%-uk szerint közömbösek, 25%-uk szerint elfogadják valós alternatívaként. Minden évfolyam leginkább elutasítónak mondta az orvosok attitűdjét, legtöbben (53%) harmad évfolyamon gondolták így. A harmadik panelben vélték úgy legkisebb arányban (17%), hogy az orvosok a természetgyógyászatot valós alternatívaként fogadnák el. A hallgatók 70%-a szerint az *orvosok a természetgyógyászok kompetenciáját* csak menthetetlen esetekben veszik figyelembe, csak akkor ajánlanak természetgyógyászati terápiát. A hallgatók 19%-a szerint az orvosok sosem, míg 12%-uk szerint gyakran ajánlanak természetgyógyászati módszereket. Azt hogy ez gyakran történne, az első panelben 16%, második panelben 13%, míg a harmadik panelben 5% gondolta. A *betegek természetgyógyászati igénybevételének* gyakoriságát a hallgatók 16%-a kevesebbnek gondolta, mint 20%; a hallgatók 43%-a

szerint a betegek 21-40%-a; 32%-uk szerint 41-60%; míg a hallgatók 8%-a szerint 61-80% a természetgyógyászathoz forduló betegek aránya. Az egyes panelekben a válaszok megoszlása hasonlóan alakult, mindegyikben a 21-40%-os igénybevételt választották a legtöbben. A hallgatók 79%-a szerint a betegek a természetgyógyászattal kapcsolatos kérdéseiket nem beszélik meg az orvosaikkal, ez nem merül föl az *orvos-beteg kommunikációban*. A legtöbben (25%) a második panelben gondolták úgy, hogy ez a téma fölmerül. A hallgatók 90%-a szerint az *orvosoknak szükségük van a laikus szintet meghaladó természetgyógyászati ismeretre*, és 76%-a szerint a természetgyógyászati ismereteket az *egyetemi kurrikulumba integrálni* kellene. Ez az arány az első panelben 70%, a másik kettőben 80% fölött volt.

MEGBESZÉLÉS

Magyar természetgyógyászati szabályozás az EU tagállamok szabályozásának fényében

A magyar természetgyógyászati képzések *nem tagozódnak be* az Európai Felsőoktatási Térség rendszerébe, hanem a hazai és az európai képzési rendszertől elkülönülnek. Magyarországon nincs egyetlen bachelor vagy master természetgyógyászati képzés sem, és a hatályos szabályozás ennek megalapítását gátolja. A felsőoktatási rendszertől való elkülönülés hosszabb távon nagyobb problémát jelent, mint az orvosi diplomához kötött ágak képzési gondjai.

A tételes magyar szabályozás két szempont miatt különül az EU tagállamokétól. Egyrészt nagyon *részletes*, másrészt az EU gyakorlatnál *több területet* kizárólag orvosoknak tart fenn. Ha csak orvosok alkalmazhatnak egy természetgyógyászati módszert az EU-ban, az azért szokott előfordulni, mert nincs külön természetgyógyászatra vonatkozó szabályozásuk és a főszabály érvényesül, miszerint egészségügyi beavatkozást orvos végezhet. Ez a helyzet például Spanyolországban vagy Szlovákiában. Ha pedig mégis érvényesül az orvosoknak történő fenntartás, akkor az néhány módszerre szokott kiterjedni, mint például Szlovéniában az akupunktúrára, Litvániában a homeopátiára és az akupunktúra. Tehát a magyar szabályozás tekintetében *a különbség nem minőségi, hanem mennyiségi jellegű*. Nincs a nemzetközi gyakorlatnál jobban korlátozó szabályozással probléma, ha a tények e mellett szólnak, ha az elmúlt tíz év radikálisan csökkentette a „kuruzslók” tevékenységét, a betegek nagyobb biztonságban vannak. Jelenleg nem áll rendelkezésünkre egy részletes hatásvizsgálat (előzetes vagy utólagos), ami érveket, tényeket szolgáltatna a hatályos tételes szabályozás eredményessége mellett.

Az orvos természetgyógyászok képzési gondjai miatt jogszabály módosítás készül. A hasonló szellemiségű jogszabály elfogadása előtt indokolt a szabályozás alapelveit tisztázni/eldönteni és azokat következetesen érvényre juttatni.

A szabályozás indokai és érintettjei

Napjainkban a természetgyógyászati szabályozás hihetetlen lendülettel folyik az EU tagállamokban. A szabályozásnak több célja van. A célokat a legiszlációban

érintett négy csoport szemszögéből érdemes vizsgálni. A négy érintett csoport: betegek (fogyasztók), orvosok, természetgyógyászok és a politikusok. A *betegek* érdeke a terápiás választási szabadság maximalizálása és a fogyasztóvédelem megléte. Az orvosok, a professzionális szakma érdeke a hivatalos egészségügy, a meglévő rend fenntartása. A *modern medicina* két módszerrel védi rendszerint az érdekeit: marginalizációval és bekebelezéssel. A marginalizáció a terület tiltását a bekebelezés a természetgyógyászat módszereinek befogadását és alkalmazását jelenti, ami megkérdőjelezi a különálló irányzat létezésének alapját és jogát. Napjainkban a természetgyógyászat legmarkánsabb irányzata az evidencia alapú természetgyógyászat (evidenced based CAM, eCAM), ami a bekebelezés egy speciális módja. A *természetgyógyászok* védelmét is szolgálhatja a szabályozás. A medicina „terjeszkedő természete” miatt érdemes az egészségügyi határokat világosan felállítani, ami elősegítheti az alternatív gyógyászok érdekeinek védelmét. A medicina mindent magába olvaszt, ami az egészséghez köthető, saját logikája szerint átrendezve. A teljes beolvasztás elkerülésére alkalmas technika lehet a határok felállítása. A *politikusok*, amikor felvállalják a természetgyógyászat képviselőjének kérdését, a népszerűséget is választják, a természetgyógyászat ugyanis nagyon népszerű. A politikusoknak a természetgyógyászatot pártoló lépéseken túl „kötelességük” a fogyasztóvédelem működésének elősegítése is.

A természetgyógyászati hazai szabályozásban érintett négy helyett *öt csoportot* lehet felismerni. Magyarországon két erősebb és két gyengébb érdekérvényesítő csoportot, illetve egy hezitáló csoportot látunk. Az erős érdekérvényesítő képességgel bír az orvos-természetgyógyászok csoportja, amelyet a Komplementer Medicina Miniszteri Tanácsadó Testület (KMTT) „képvisel”, illetve az orvostudományi szakma, amelyet elsősorban az ETT „képvisel”. A KMTT, mint tanácsadó testület a miniszter számára természetgyógyászattal kapcsolatos kérdésekben szakmai véleményt alakít ki, ajánlásokat és javaslatot tesz, azonban személyi összetétele nem szolgálja a szakma kiegyensúlyozott képviselőjét. Az ETT a modern medicina egy-medicina álláspontját közvetíti, amelyet már az 1991-es állásfoglalása is tanúsít: „Megkívánható, hogy a terápiás eredményeket mindkét oldalon tudományos módszerekkel bizonyítsák, s csak a hatékony eljárásokat és szereket alkalmazzák. A jövő természetgyógyásza az orvossal együttműködő, speciálisan képzett szakember legyen.”. A két gyengébb érdekérvényesítő képességgel bíró csoport, a betegek és a nem orvos természetgyógyászok. A *betegek*

(fogyasztók), betegszervezetek gyenge érdekérvényesítő képessége azért problematikus, mert ők lennének a szabályozás motorja, akik valóban fogyasztóvédelmi igényeket támaszthatnának a jogalkotóval szemben. A „beteg-érdekelt” oldal kiesése eredményezte azt az érdekes hazai helyzetet, hogy egy alapvetően a társadalom nyilvánossága elé tartozó vitát az Egészségügyi Minisztériumban két miniszteri tanácsadó testület „vív meg”. A *nem orvos természetgyógyászok* a kezdeti aktivitás után mára kiszorultak a jogalkotásból, nem képesek az oktatás és gyakorlat minőségi kontrollját megteremteni. A hezitáló csoport az *egészségügyi politikusok*. A hazai egészségügyi politikának nincs világos koncepciója a természetgyógyászat kérdésében, amit az is mutat, hogy a természetgyógyászati tanácsadó testület összehívásában hosszabb szünetek voltak/vannak, ráadásul nem egyértelmű, hogy a területet támogatni kívánják vagy csak szabályozni.

Magyarországon 1997-ben olyan kompromisszumos jogszabály született, amelynek nincs igazán nyertese. Nem egyértelmű, hogy az ígért magas szintű fogyasztóvédelem előállt volna, ami a betegek, a társadalom által elvárt cél. Az orvosok és az orvos szervezetek az 1997-es jogszabályokhoz való viszonya ambivalens. Az orvosoknak fenntartott széles terápiás alternatív kör nyereségként értelmezhető, ami miatt a rendelet pártolandó, ugyanakkor ez az uralkodó tudományalapú medicina paradigmával ellentétben áll, vagyis a rendelet ebben a formában elutasítandó. A természetgyógyászok, mint civil fórum kiszorultak a jogalkotásból, illetve elvesztették a természetgyógyászati területek (piac) egy jelentős részét. A szabályozás az egyértelmű oktatási keretek ellenére sem hozta meg számukra a szakmai megbecsülést, a modern medicinának nem váltak kiegészítőjévé vagy alternatívájává. Az orvos-természetgyógyászok képzése mai napig nem oldódott meg, pedig első pillanatban ők tűntek a szabályozás (piacnyerés) legnagyobb nyerteseinek. 2000 és 2005 között szép számmal fordultak elő olyan orvosok, akik bár valamilyen alternatív medicina módszert oktató tanfolyamot elvégeztek, nem volt módjukban vizsgát tenni, így működési engedélyt szerezni. A hazai egészségügyi politika nyilvánosság híján nem szerzett politikai előnyt a természetgyógyászati kérdés időnkénti felvállalásából.

A természetgyógyászati képzés kérdőíves vizsgálata az EU orvosi karain

A Barberis által 1999-ben készített felmérés közlése alapján a válaszoló orvosi karok 40%-a (43 a 107-ből) ajánlott valamilyen természetgyógyászati képzési formát. A 2004-es felmérésem hasonló eredményt mutatott: 41 a 105 válaszoló orvosi karból. Eredményem szerint az alternatív ismereteket önálló tárgy (választható és kötelező) keretében oktatják. Az említett 1999-es felmérés szerint még 2 egy másik tárgy keretében nyújtott erre lehetőséget. A természetgyógyászati tárgy kötelező voltáról mindössze 11%-ban számoltak be. A karok 27%-a mondta, hogy a komplementer medicina tantárgy vizsgával zárul. Az általános természetgyógyászati ismeretek mellett az oktatott témakörök: homeopátia, akupunktúra, fitoterápia és masszázsterápia fordultak elő leginkább. Egyetlen egyetem sem számolt be a természetgyógyászat Barberis megnevezése szerint „sötét oldal”-ának oktatásáról, így kézzrátételes gyógyításról, sámánizmusról. Ha összevetjük a korábban csatlakozókat a mostaniakkal, akkor megállapítható, hogy kétszer akkora arányban ajánlanak az orvosi karok nyugaton természetgyógyászati képzést, mint keleten (40%- 20%). Nyugaton az intézetek nagyobb része biztosít önálló tanszéket a természetgyógyászatnak, mint keleten. Mindkét részen, ha van oktatás, akkor ez önálló tárgy formájában történik. A most csatlakozottak esetén nem kötelező a természetgyógyászati tárgyak és nem vizsgával zárulók. Vagyis elmondhatjuk, hogy kisebb arányban oktatják az egyetemek és kevesebb hangsúllyal.

Arra a kérdésre, hogy meghatározza-e a társadalmi igény az oktatási profilt a válasz egyértelműen nem. A társadalmi igényt a közétett lakossági felmérésekkel, az OTC termékek forgalmával, illetve a szabadon vásárolható vitaminforgalom adatai felől közelítettem meg. A korrelációs faktorok a 0- hoz közel álltak, ami a korreláció hiányát jelenti. Olyan jellemzőt kellett keresni, amely az EU tagállamok közel mindegyikében rendelkezésre áll. Több jellemzőt kellett választani, mivel egy adekvát és pontos jellemző nem áll rendelkezésre. A legjobb megközelítést azok a felmérések nyújtják (ideális eset), amelyek a lakosság természetgyógyászathoz való fordulását: a természetgyógyászati módszerek felhasználását és a természetgyógyászhoz való fordulást is mérnék. Ezek a populációs alapú vizsgálatok sajnos nem egységesek, nem egy időpontban készültek és egyáltalán nem állnak rendelkezésre minden EU tagállamból. Az OTC termékek forgalma, a természetgyógyászat társadalmi igény „modelljeként” szintén nem tökéletes jellemző. Az OTC termékek köre országonként eltérő és a természetgyógyászati készítmények ennek csak az egynegyed részét teszik ki. A vitamin- és ásványianyag „fokozott” használata esetén tipikus jellemző, sőt

egyre terjed a megadózis vitaminterápia használata, ahol ez a fő kritérium (Barnes és mtsai, 2004). Ám mivel ez is csak vékony (bár fontos) szelete az alternatív gyógyászatnak, önálló leírásként csak korlátozottan értékelhető. A természetgyógyászattal szemben fennálló igényt leíró jellemző faktor még a gyógynövény termékek forgalma, amely adatok azonban csak néhány országból ismertek. Szintén kevés országból publikáltak olyan felmérést, amely a hallgatók attitűdjét írja le a természetgyógyászattal kapcsolatban, így ez az elem sem volt alkalmas az oktatással szembeni igény jellemzésére.

Orvostanhallgatók attitűdvizsgálata

Megállapítható, hogy a debreceni orvostanhallgatók vélekedése nagyon hasonló a „modern” egyetemeken készült természetgyógyászattal kapcsolatos felmérések eredményéhez. A hallgatók érdeklődéssel fordulnak az alternatív medicinához, és szükségesnek tartják a természetgyógyászat integrációját az orvosi kurrikulumba (Leach, 2004; Reston, 2003; Pittler, 2003; Wetzel és mtsai, 2003). Szignifikáns különbség volt a két nem között a természetgyógyászattal kapcsolatos saját tapasztalatban ($p=0,05$), a nők nagyobb arányban jártak már természetgyógyásznál vagy próbáltak ki ilyen terméket, amely számos megfigyeléssel cseng egybe (Sharma, 1992). Az évfolyamok között szignifikáns különbséget nem volt az egyes kérdések esetén, de nagyon határozott a véleményváltozás a természetgyógyászat megítélését illetően.

A kérdőív első öt kérdése a hallgatók attitűdjét vizsgálta. A negyed- és ötöd éves hallgatók között volt a legkisebb azok aránya, akik elutasítónak minősítették magukat, míg legnagyobb első- és másodéven. Az első- és másodéves hallgatók között volt a legmagasabb a természetgyógyászat hatásosságát tagadók aránya. Ennek hátterében az orvosképzés struktúrája állhat. Első éveken a hallgatók csak az elméleti tárgyakkal, a tudományos alapokkal találkoznak, később a betegellátásba való betekintéssel árnyaltabbá válik a gyógyításról alkotott kép. A negyed- és ötödéves hallgatók vettek igénybe legnagyobb arányban már valamilyen komplementer szolgáltatást. A 43% magasabb, mint a hazai populációban tapasztalt arány, de nem kirívó a külföldi példákkal összevetve (Lie és Boker, 2004).

A természetgyógyászat helyzetének megítélésében szintén a negyed- és ötödévesek voltak a legrealisabbak. Legnagyobb arányban tippelték helyesen az igénybevétel mértékét, illetve, hogy ezt ritkán beszélük meg az orvosokkal. Ők vélték legkisebb arányban úgy, hogy az orvosok a természetgyógyászatot alternatívaként elismernék, illetve gyakran ajánlanák a betegeknek.

Az eredmények közül arra kell felhívni a figyelmet, hogy az orvostanhallgatók radikálisan másnak ítélték meg saját attitűdjüket, és az orvosokét. A hallgatók magukat érdeklődőnek az orvosokat inkább utasítónak látták. Ez két dologra hívja föl a figyelmet. Egyrészt ez a diskrepancia az orvosi modellkövetésben biztos frusztrációforrás, másrészt arra, hogy a természetgyógyászati alapismeretek oktatására az egyetem évei alkalmasabbak, amikor a hallgatók elfogadóbbnak minősítik magukat. A természetgyógyászati képzés nem csak lexikális ismereteket, kommunikációs technikákat nyújt, hanem segít megelőzni/csökkenteni egy az orvosi pályán biztosan előforduló frusztrációforrást, ami fontos érv a természetgyógyászati ismeretek orvosi kurrikulumba történő integrációja mellett.

Konklúzió

A természetgyógyászatot jogi helyzetét az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 104§-ának felhatalmazása alapján a természetgyógyászati tevékenységről szóló 40/1997. (III. 5.) Korm. rendelet és a természetgyógyászati tevékenység gyakorlásának egyes kérdéseiről szóló 11/1997. (V. 28.) NM rendelet határozza meg. A rendeletek megalkotásának deklarált alapelve a betegek biztonságának védelme, a természetgyógyászati eljárásokban rejlő kockázat csökkentése, amiért a veszélyes természetgyógyászati ágak művelését orvosi diplomához köti. A rendelet elemzése azonban azt mutatta, hogy a rendeletben lévő természetgyógyászati ágak rendszerezése nem a rizikó alapján történt, így a deklarált cél elérésére nem alkalmas. A felsőoktatási rendszertől elkülönülő természetgyógyászati képzés elzárja a természetgyógyászokat az EU közösségi joga által biztosított előnyöktől, gátolja a személyek szabad áramlásának (EU alapelv) érvényesülését. Az orvos-természetgyógyászok képzésének akadályai miatt módosítás

előtt álló természetgyógyászati rendeletek nem formális módosításra, hanem teljes revízióra szorulnak.

A természetgyógyászati ismeretek oktatását a fejlett gazdaságú országok orvosegyetemei növekvő arányban vezetik be. Vizsgálatom az EU tagállamok (2004), Svájc és Norvégia egyetemeire terjedt ki. Várakozásaimmal ellentétben az EU orvosegyetemei között a természetgyógyászati ismereteket is az oktató egyetemek aránya nem növekedett az elmúlt években, a növekvő igény és a hallgatói elvárás ellenére. Vagyis az orvosi kurrikulum gyors változtatásához nem elegendő, nem meghatározó tényező a fennálló társadalmi igény. A természetgyógyászat orvosi kurrikulumba történő integrációjának gyorsítási lehetőségét a nemzetközi orvosegyetemi szövetségek által ajánlott integrált kurrikulumok, illetve a nemzeti programok nyújthatják.

A debreceni orvostanhallgatókra kiterjedő vizsgálat, a feltételezésemnek megfelelően, azt mutatta, hogy a hallgatók érdeklődéssel fordulnak az alternatív medicinához, és szükségesnek tartják a természetgyógyászat integrációját az orvosi kurrikulumba, illetve szükségesnek tartják, hogy az orvosok a laikusoknál nagyobb mértékű természetgyógyászati ismerettel rendelkezzenek. A hallgatók saját attitűdjüket elfogadóbbnak látták, mint az orvosokét. Ez azt jelenti, hogy természetgyógyászati alapismereteket nyújtó képzést az orvosegyetem alatt érdemes folytatni és nem az azt követő, orvosoknak szóló képzésekben. A hallgatói attitűd vizsgálat eredménye alapján szerveztem a 2004/05-ben a Debreceni Egyetemen bevezetett természetgyógyászati ismereteket oktató kurzust.

ÖSSZEFOGLALÁS

Az értekezésben az orvosegyetemek és a természetgyógyászati ismeretek oktatásnak és szabályozásának kapcsolatát vizsgáltam. Az 1997-es természetgyógyászati rendeletek orvosi diplomához kötnek számos természetgyógyászati ágat. Vizsgálataink alapján a rendeletek, a természetgyógyászati ágak komplex rendszere nem képes garantálni a betegek fokozott védelmét, illetve ez az Európai Unió tagállamaiban nem is szokásos.

Vizsgálatot végeztem, hogy az EU tagállamok orvosi karain az alternatív medicina oktatási gyakoriságát és szokását felmérjem. A növekvő számú szakmai és politikai állásfoglalás ellenére az állapítható meg, hogy az EU-ban az elmúlt öt évben nem változott a természetgyógyászatot oktatók aránya az orvosi karok között. Mivel a tagállamok oktatási gyakorlata között jelentős különbségek vannak, vizsgáltuk a társadalmi igény és a természetgyógyászat oktatásának összefüggését. A társadalmi igényt a természetgyógyászat használati gyakorisága, illetve az OTC termékek, illetve az ásványianyagok és vitaminok forgalma alapján határoztuk meg. Az oktatási gyakorlat és a társadalom ilyen irányú igénye között kapcsolat nincs, vagyis megállapíthatjuk, hogy az orvosi kurikulum változtatásához nem elegendő, nem meghatározó tényező a fennálló társadalmi igény.

Magyarországon négy orvosi karon folyik képzés, amelyek mindegyike ajánlott már, illetve ajánl valamilyen természetgyógyászati képzést a graduális képzésen belül. Az orvostanhallgatók attitűdjére vonatkozó vizsgálatom eredménye szerint a hallgatók java része érdeklődik az alternatív technikák iránt és szükségesnek tartja a kurikulumba történő integrációját. A természetgyógyászatot a női hallgatók és a felsőbb évesek között találtam népszerűbbnek. Ezen megállapítás a nemzetközi tapasztalatoknak megfelel.

Az Európai Unióban, Magyarországon jelen pillanatban nincs egységes elképzelés a természetgyógyászat oktatási integrációjának jövőjéről, az esetlegesen és lassan történik. A graduális orvosképzésbe történő integráció bár lassú, a végeredménye kétségtelen, a természetgyógyászat néhány ágának ismertetése az orvosi curriculum része lesz.

