

Servier Cardiovascular  
**PREDUCTAL MR**  
✓ kiváló antianginás hatékonyság<sup>1</sup>  
✓ javuló terhelhetőség<sup>1</sup>  
✓ jelentős kardioprotekció stabil anginában<sup>2</sup>

Productal MR 35 mg 2007. október 1-10. között, alábbi elfogadott ár: 2859 Ft, támogatás összege: 1429 Ft (EÜSPN/10). Nettó ár: 1429 Ft. Az anyag leadásának időpontja: 2007. szeptember 12. Bővebb információért kérjen olvassa el a teljes alkalmazási elírást!  
Referenciák: 1. Chazou TACT Am J of Ther 12, 35-42 (2006)  
2. P. Di Napoli Heart 91:161-165

**minden stabil anginás beteg részére**

VI. évfolyam 23. szám, 2008. november 20.

Kétheti lap, orvosokról, orvosoknak

350 Ft/2 €

**Interjú**

Kiszolgáltattott helyzetbe került az egészségügyi miniszter azáltal, hogy az MSZP politikussai egyetlen lényeges kérdésben sem jutnak dűlőre. **3**

**Háttér**

Az aláírók számától függ majd, sikeres lesz-e az orvosi kamara legújabb érdekérvényesítő akciója, amellyel a kötelező túlmunkát csökkentenék. **4**

**Gyógyítás**

Sok szempontból különbség van nők és férfiak között a magasvérnyomás-betegségben, bár hasonlóan reagálnak a kezelésre. **10**

## Bizonyíték kell, nem ígéret! Akkor most – jazz

Magyarországon – más országokhoz hasonlóan – folyamatosan nő az érdeklődés az alternatív és komplementer medicina iránt, ezért elengedhetetlen, hogy az orvosi szakma megismerje az eljárásokat, tisztában legyen a gyógynövények és a gyógyszerek interakcióival. A Magyar Akkreditációs Bizottság évek óta szorgalmazza, hogy az orvosi karok integrálják képzési struktúrájukba a természetgyógyászatot. Az idő azonban csak most érkezett el arra, hogy a Pécsi Tudományegyetem (PTE) szenátusa úgy határozzon, orvosi tanszéket alapít és a kor igényeire választ adva elindítja az alternatív és komplementer medicina oktatását. Novembertől a pécsi orvostanhallgatók dönthetnek arról, elsajátít-



Fotó: SAFA

ják-e a lakosság harmadafele által igénybe vett módszerekkel kapcsolatos ismeretanyagot.

► Folytatás a 8. oldalon

### Országos intézetek bezárása

## Mit mutat a mérleg?

Novembertől hivatalosan is megszűnt az Országos Gyógyintézeti Központ, s ezzel jelképesen befejeződött a 2007-ben elindított kórházreform, amelynek jelentős hatása volt az Egészségügyi Minisztérium fenntartásában működő országos intézetekre is. Az eszközöket részben értékesítették, a felszabaduló ingatlanok a Kincstári Vagyoni Igazgatós-

sághoz kerültek. A változtatás utóhatásai azonban ma is érezhetőek: vitáznak a Sportkórház sorsáról, a bezárt OPNI helyett módszertani központ létrehozását tervezik, s elképzelhető, hogy a jövőben még több intézménytől „szabadul meg” az állam, s bízza azok fenntartását például a helyi önkormányzatokra.

► Folytatás a 6. oldalon

## Az élet végének újraértelmezése Pápai felkérés

XVI. Benedek felkérte a világ tudósait, hogy a műszaki haladás figyelembevételével fogalmazzák újra a halál fogalmát. A katolikus egyház november 7-én tartott beszédében arra szólította fel a tudományos élet szereplőit, hogy keressenek mindenki számára elfogadható, új konszenzust. „Az olyan kérdésben, mint az emberi élet vége, a legkisebb önkényeskedésnek sincs helye” – fogalmazott a pápa.

Két hónapja a Vatikán napilapja, az *Osservatore Romano* – amelynek cikkei

doktrinális kérdésekben nem tekinthetők a Vatikán hivatalos álláspontjának – megkérdőjelezte, hogy az agyhalál az élet végét jelenti-e.



Fotó: iStockphoto

A cikk egy terhes nő példáját hozta fel, aki kómába esett, de mesterségesen életben tar-

Olyan hihetetlenül zsúfolt a november végi, december eleji koncertprogram, hogy még a jazz műfajára szorítkozva is csak sok fájdalmas kihagyással tudunk néhány programot ajánlani. *Harcza Veronika*, az immár világhírű énekes kétségkívül az egyik főszereplő: kvar-tettjével 27-én az A38-as hajón lép fel, december 4-én szintén velük az ugyancsak pesti Aranytízben, másnap pedig a Rádió Márványtermében. A Muzsikus Kávéházban 29-én a gitáros *Gyémánt Bálint* a partnere, míg 6-án *Blabo Attilával* énekel duót a Budapest Jazz Clubban.

December első napján rendkívül érdekes esemény lesz az Operában: a Ház zenekarát a kiváló *Kovács László* vezényli, s velük lép színpadra egy egész sor remek jazzművész, a magyar élvonal, a *Jazz az Operában* című estén. Ott lesz a legjobb magyar trombitás, *Fekete-Kovács Kornél* is, aki az előző estén kvintettjével a Columbus-hajón, másnap este pedig a Kéleves Vendéglőben játszik.



Fekete-Kovács Kornél

tarták, hogy gyermeke megszülethessen. Az agy működésének megszűnése és az emberi személy halála közötti egyenlőségtétel ellentmond az emberi személyre vonatkozó katolikus tanítással, ami a személyt nem azonosítja a testtel, tehát annak egyetlen részével sem. Az egyházfő a halál fogalmával kapcsolatos beszédében ismét kitért arra is, hogy ellenzi a humán embriók orvosi célú létrehozását, illetve a feleslegessé váló fagyasztott embriók későbbi megsemmisítését.

V. Z.

A Gödör Klubban 28-án rendezik meg a XI. Bluespatika Jamboree-t (a belépés ingyenes), olyan külföldön élő nagyszerű hegedűs, *Frankie Látó*. A vidék, sajnos, most nem jeleskedik, bár akad kivétel is: nem jazz ugyan, de igazi csemege (mert ritkaság) a Vuji-csics-együttes és *Sebestyén Márta* estje november 28-án Pécsen, a Dominikánus Házban.

K. C. GY.

**Jó döntés!**

LDL-koleszterin

...a lipidcsökkentésben

**Hatékony, gyors koleszterincsökkentés<sup>1</sup>**

**Széleskörű evidenciák, preventív előnyök a veszélyeztetett betegek széles körében<sup>1</sup>**

**Pleiotróp hatások<sup>2</sup>**

**Referencia terápiás költség<sup>3</sup>**

**Decholest® 10 mg, 20 mg, 40 mg filmtableta**

Rövidített alkalmazási előírás  
ATC: C10AA05 **Hatanyag:** atorvasztatin **Jelölés:** Helyi Gyártású. A diéta kiegészítésével az emelkedett összkoleszterin-, LDL-koleszterin-, apolipoprotein B- és triglicerid-szint csökkentésére javasolt primer hypercholesterolemia, heterozigóta familiaris hypercholesterolemia, heterozigóta familiaris hyperlipoproteinemia (Fenilacetoson Ha, Hb), valamint heterozigóta familiaris hypercholesterolemia betegségekben. **Adagolás és alkalmazás:** A Decholest® alkalmazása előtt a betegnek a szokásos lipidszintekről tájékoztatást kell adni, amit a kezelés ideje alatt is folytatni kell. A szokásos kezdő adag napi egyszer 10 mg, mely 4 hetenként emelkedik. A maximális napi adag egyszer 80 mg. A napi adagot egyszerre kell bevenni, bármelyik, de lehetőleg azonos napközben, étkezéstől függetlenül. **Ellenjavlatok:** a készítmény bármely összetevőjével szemben túlérzékenység; aktív májbetegség; ha a szokásos transzaminázok koncentrációja rendszeres időközönként tartósan a normál érték 3x-tal emelkedett; veseelégtelenség; terhesség; szoptatás. **Különleges figyelmeztetések, óvintézkedések:** A kezelés megkezdése előtt és a kezelésben is szabványos időközönként el kell végezni a májfunkciós vizsgálatokat; transzaminázok (AST/ALT), kreatininfoszforláz (CPK) szintjének ellenőrzését. **Gyógyszerkövetés és egyéb interakciók:** a statinok és ciklosporin, fibrináz-szintetázok, makrolid antibiotikumok, (eritromicin, klaritromicin) szintetikus ösztrogének vagy mások együttes használata a myopathia kialakulásának kockázatát növeli, ami ritka esetben rhabdomyolysishez, ill. a myoglobinuria következtében vesepillégtelenséghez vezethet. Ezzel az együttes alkalmazással egyeztetve az előnyökkel ellentétben gondosan mérlegelni kell. **Mellékhatások:** enyhe, rövid ideig tartó fejfájás; hátfájás; étvágytalanság, hányinger, hasmenés; fáradtság; alvászavarok; remekül ritkán: myalgia, myalgia, osteinák. Egyes esetekben észlelhető a transzaminázok (AST, ALT) aktivitásának fokozódása. **Megjegyzés:** Csak vényre kiadható gyógyszer. **Előírás:** **Orvosi engedély száma:** 0011-T20443 **Árnyjelölés:** Decholest® 10 mg 30 x; Bc. fog. ár: 2450,- Ft. Tam.: 2060,- Ft. Decholest® 20 mg 30 x; Bc. fog. ár: 4544,- Ft. Tam.: 3862,- Ft., Decholest® 40 mg 30 x; Bc. fog. ár: 5144,- Ft. Tam.: 4372,- Ft., Decholest® 772,- Ft. Termékáron átvett költséggel kapcsolatos információkért forduljon orvosától vagy a gyógyszerkereső oldalon. **Kérjük, felírás előtt olvassa el az érvevényben lévő alkalmazási előírást!**

További információ:  
EGIS Nyrt., marketingfőosztály  
Cím: 1134 Budapest, Lelki u. 15.  
tel.: 469-22-22, fax: 469-24-59, e-mail: mid.opr@egis.hu  
honlap: www.egis.hu

# Komplementer medicina orvosoknak

## Bizonyíték kell, nem ígéret!

### ► Folytatás az 1. oldalról

Az új tanszék létrehozása óriási lépés, hiszen az alternatív és komplementer medicinát szabályzó, 1997-ben született jogszabály által elismert 17 természetgyógyászati ág közül jelenleg nyolcat csak orvosok gyakorolhatnak, az ő képzésük, továbbképzésük, tevékenységük nyilvántartása, minőségi kontrollja azonban eddig megoldatlan volt. A dr. Hegyi Gabriella belgyógyász által irányított tanszék ezt a hiányt pótolja majd, de céljai közé tartozik az orvosok posztgraduális képzése, a szakmai irányelvek, protokollok összeállítása, a szakértői és vizsgáztatói névjegyzék vezetése, a módszerek hatékonyságának és biztonságosságának kutatása is.

A Pécsi Tudományegyetem (PTE) az országban már kétszer is elsőként hozott létre komplementer medicina tanszéket. Három éve az Egészségtudományi Karon dr. Buda László pszichiáter, pszichoterapeuta vezetésével, Egészségpszichológia és Komplementer Medicina Tanszék néven, most pedig az Orvostudományi Karon a dr. Huszár András vezette Igazságügyi Orvostani Intézet keretei között. A PTE Egészségtudományi Karán képzésben részesülő ápolók, dietetikusok évek óta kötelező tárgyként tanulják az alternatív és komplementer medicinával (CAM) kapcsolatos ismereteket, és önálló felsőfokú szakirányú továbbképzés is elindult „Természetes Élet- és Gyógymódok” címmel.

A nyugati országokban az 1970-es évek óta, Magyarországon a rendszerváltozástól kezdve

közlemények száma a MedLine vagy a PubMed által figyelt szakmai folyóiratokban. A lakosság fokozódó érdeklődését felismerte a gyógyszer- és az élelmiszer-fel-

Alternative Medicine/NCCAM) feladata, hogy szigorú tudományos keretek között vizsgálja meg a módszerek hatékonyságát és biztonságosságát, kidolgozza a

és a neuráalterápiát. A többi öt, szintén orvosi végzettséghez kötött módszer, az ajurvéda, a tibeti medicina, a homeopátia, a biofizikai orvoslás és a böjtkúrák te-

mokra, nincs az orvosok számára külön vizsgáztatás, tehát óriási a káosz – sorolja a problémákat Hegyi Gabriella. Van egy rendeletünk – mondja –, ami több mint tíz éve született, elavult, ennek a felülvizsgálata is időszerű lenne a betegek érdekében. 2005-ben erőfeletti munkával és számtalan szakmai egyeztetés – Magyar Orvosi Kamara, szakmai kollégiumok, egyetemek, Egészségügyi Tudományos Tanács – nyomán előkészítettük a jelenleg hatályos jogszabály módosításának tervezetét, amelyben szigorítottuk például a középfokú képzés kurrikulumát, megszüntettünk bizonyos tárgyakat, így az Akadémia által tudománytalannak minősített bioenergetika oktatását. Sajnos a miniszterváltások miatt azóta is a fiókban hever a tervezet – panasolja.

Korábban, 1997 előtt a szabályozás hiányában sok beteget becsaptak a képzetlen „természetgyógyászok”. Manapság is sok a hozzá nem értő, de ellenük már kuruzslás vádjával eljárás indítható – hangsúlyozza Hegyi Gabriella, aki évente 2-3 ilyen perben vesz részt szakértőként. A megfelelő képzettség hiányában természetgyógyászati tevékenységet végző orvosok ellen szabálysértés miatt indulhat eljárás, ám dr. Szűcs Péter műhibákra szakosodott ügyvéd praxisában nem fordult elő ilyen eset. Szerinte a műhibaperek ezen a területen azért nem jellemzőek, mert a komplementer medicina ritkán okoz bajt, legfeljebb nem segít, de ilyenkor a betegek hiszékenységük miatt szégyellik magukat, és nem perelnek. A tájékoztatási kötelezettség elmulasztása miatt is csak az angolszász nyelv-



dolgozó ipar is, hiszen, mint azt Hegyi Gabriella a *Medical Tribune*-nek elmondta, az amerikaiak ugyanannyi pénzt költenek CAM-terápiára, mint a konvencionális kezelésekre. Mivel a magyarországi trendek 10–15 éves késéssel követik az amerikai példát, fontos, hogy a téma hazánkban ismét napirendre kerüljön.

Az USA-ban tudományos vizsgálati programok szervezésével kívánják tisztázni a természetgyó-

vizsgálatok protokolljait, kutatókat képezzen, és hiteles információval lássa el az egészségügy szakembereit és a laikus nagyközönséget. Költségvetésének összege reményt ad arra, hogy megfelelő színvonalú vizsgálatokkal értékelik a természetgyógyászati eljárásokat.

A statisztikai adatok szerint a tudományos orvoslás igénybe vétele mellett mintegy 80 millió amerikai felnőtt alkalmaz valamilyen alternatív gyógyító eljárást, a gyógyfüvektől a megavitaminokon át a jógáig és az akupunktúráig.

### Tudományosan megalapozott módszerek

Az Európai Unió 2009–2013-ra kiadott egészségügyi programja hangsúlyozza a bizonyított CAM-módszerek egyetemi képzésbe való integrálásának és a betegségmegelőzés előtérbe kerülésének fontosságát, és ugyanez az Egészségügyi Világszervezet (WHO) stratégiai tervében is szerepel – teszi hozzá az új tanszék vezetője. Mindkét szervezet javasolja a lakosság, valamint a gyógyítók informálását és kutatások indítását. Az unió 7. keretprogramjában 6050 millió eurós pályázati forrás áll rendelkezésre egészséggel, és ezen belül a CAM módszereivel kapcsolatos kutatásokra.

A Magyar Tudományos Akadémia Orvosi Osztálya 2003-ban három CAM-módszert nyilvánított tudományosan megalapozottnak: a hagyományos kínai orvoslást, a manuális medicinát

területén az Akadémia további vizsgálatok folytatását szorgalmazza. Az 1997-es törvény alapján középfokú egészségügyi képzéssel végezhető az életmódtanácsadás, az akupresszúra, a reflexológia, a szemtréning, a fitoterápia, a keleti mozgás- és masszázsterápia, a komplementer fizioterápia, a kineziológia, valamint a fülakupunktúrás adiktológiai eljárások.

Nálunk egyelőre mindenki szabadon diagnosztizál és kezel, főleg a középfokú végzettségűek. Sok az engedéllyel nem rendelkező, külföldi „oktató” és a kétes

### Motivációk

**Az alternatív medicinát igénybe vevők legáltalánosabb motivációi:**

- a hagyományos kezelés eredménytelensége,
- a gyógyszer mellékhatások,
- az invazív diagnosztikus beavatkozások,
- az orrossal való kapcsolat személytelensége miatt érzett elégedetlenség,
- a tünetcentrikus gyógyítással szemben az emberközpontú, egyenrangú nexus igénye.

**A komplementer medicinát gyakorló orvosok motivációi:**

- elégedetlenség az akadémikus orvoslás kereteivel (egyrészt teoretikusan, annak mechanisztikus szemlélete, másrészt praktikusán a gyógyszer- és sebészterorientáltság miatt);
- saját betegségük kapcsán találkoznak hatékony alternatív módszerekkel, karizmatikus gyógyítókkal.

### Előzmények

A pécsi orvosi karon létrehozott komplementer medicina tanszék nem előzmények nélküli: 1988-ban a HIETE-n indult akupunktúraoktatás, 2000-ben pedig dr. Lencz László professzor indított képzést a Szegedi Egyetemen. 2004-ben kétoldalú kormányegyeződés jött létre Kínával, azaz a hagyományos kínai orvoslás bevezetése támogatott program hazánkban, az orvosok negyedik éve tanulják módszereit Pécsen. Az Akupunktúrás Orvosi Világszövetség idei konferenciájának október közepén az MTA adott helyet, a szervező a 25 éves Magyar Akupunktúrás Orvosok Társasága volt, amelynek elnöke Hegyi Gabriella.

A most alakult új tanszék vállalja az együttműködést a nagy európai egyetemek komplementer medicina tanszékeivel, és szakmai kiadványok megjelenését is tervezi. Jelenleg egyetlen tudományos folyóirat létezik az országban – a *Komplementer Medicina* –, a nagyközönség a bulvársajtóból tájékozik.

az egészségügyi pluralizmus terjedésének lehetünk tanúi, a lakosság növekvő hányada fordul természetgyógyászhoz. Az Amerikai Egyesült Államokban a legnevesebb orvosegyetemek – például a Harvard, a Stanford, a Yale, a Johns Hopkins – bevonják a CAM-ot a hagyományos orvoslásba. Részben emiatt is ugrásszerűen megnőtt a komplementer medicinával kapcsolatos

gyógyászati módszerek, az alternatív orvoslás hatékonyságát és biztonságosságát. Ezért 2000-ben egy erre specializálódott központot hoztak létre az Országos Egészségügyi Intézetben (National Institutes of Health, amely ez évben 122 millió dollárból gazdálkodhat.

A komplementer medicina nemzetközi kutatóközpontja (National Center for Complementary and

hatású termék. A komplementer medicinának nincs országos módszertani központja és szakmai felügyelete. Az orvosok a középfokú képzőhelyre, az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézetbe járnak tanfolya-

területen indulnak perek, azonban, ahogy dr. Varga Orsolya, a Debreceni Egyetem Magatartástudományi Tanszékének munkatársa írja PhD-dolgozatában, ha a komplementer módszerek a szakmai protokollok részeivé válnak,

Magyarországon is perelni fogják az orvost, amennyiben elmulasztja a páciens felvilágosítani az alternatívákról.

### Integrált medicina

A közhiedelemmel ellentétben a klasszikus medicina csak a 19. században teljesedett ki. Magyarországon százhusz évig, 1876-tól 1997-ig volt orvosi monopólium a gyógyítás (a természetgyógyászatot 1945-ben tiltották be). Mint Buda László hozzáteszi, a 20. század utolsó harmadában bekövetkező változások – az egészségügyi szolgáltatások piacorientált, szabad választási lehetőségeken alapuló átalakulása, az ortodox medicina technicizálódása, merkantilizálódása és bürokratizálódása – sokakat az alternatív medicina felé terelt. A felmérések szerint a természetgyógyászhoz fordulóknak jelentős része mozgásszervi panaszokkal küzd, a második leggyakoribb ok a lelki-érzelmi zavarokra, stresszállapotra visszavezethető tünetek megjelenése, és gyakori a preventív, életmódváltási célú felkeresés is. Valóban, a prevenció és a krónikus betegségek ellátása az a terület – erősíti meg Buda László –, ahol a CAM bizonyítottan alátámasztva hatékony és biztonságos.

Az azonban fel fogás kérdése – mondja a pszichiáter –, hogy ezeket a módszereket párhuzamos, független rendszereknek tekintjük-e (ezt sejteti az alternatív jelző), avagy egymást kiegészítő,

### Jelentési kötelezettség

Az ÁNTSZ közlése szerint az Egészségügyi Szolgáltatók Nyilvántartása alapján jelenleg összesen 1845 szolgáltatónak van engedélye természetgyógyászati tevékenységre. Ez részletes bontásban a következő engedélyeket jelenti:

#### Csak orvos által végezhető tevékenységek

Homeopátia	133
Manuálterápia	35
Biológiai fogorvoslás	3
Neurálterápiás módok	14
Hagyományos kínai orvoslás	363
Ajurvédikus gyógyászati eljárások	1
Tibeti gyógyító eljárások	1
Méregtelenítő módszerek	27
Pszichológiai eljárások	4

#### Szakképzéssel végezhető tevékenységek

Akupresszúra	112
Keleti mozgás- és masszázsterápia	154
Életmóddoktatás és -tanácsadás	69
Reflexzóna-terápia	340

#### Vizsgálattal záruló, képzésben szerzett képesítéssel végezhető tevékenységek

Kiegészítő fizioterápiás módszerek	43
Fitoterápia	104
Fülakupunktúrás addiktológiai eljárások	209
Kineziológiai módszerek	171
Szemtréning-eljárások	25



Fotó: iStockphoto

összeegyeztethető szisztémáknak, amely esetben a komplementer kifejezés a szerencsésebb. A komplementer medicina az utóbbi időben jelentős professzionizáció ment keresztül, a fejlődés főárama az akadémiai és a komplementer medicina integrá-

ciója felé halad. Ugyanakkor a CAM virágzása bizonyos területeken a két ellátási szektor teljes elkülönülését eredményezheti.

A 21. század orvoslása Hegyi Gabriella szerint is az ortodox és a komplementer irány integrálása felé tart, túljut a redukcionizmuson, egyre inkább holisztikus szemléletűvé válik. Azaz legalább azt figyelembe veszi, hogy a páciensnek lehet más a világlépe, mint a gyógyítónak, és hogy a beteg világlépe befolyásolja a gyógyulást. Ugyanakkor a komplementer medicinát gyakorlók és klienseik ma mélyebben kapcsolódnak egymáshoz, mint az ortodox szemléletű orvosok és pácienseik, mivel a CAM-terapeuták és betegek értékrendje, életfilozófiája hasonló.

A Magyarországon elinduló egyetemi képzés lehetővé teszi az orvostanhallgatók részvételét külföldi csereprogramokban (Erasmus, Sokrates) – mutat rá a további előnyökre Hegyi Gabriella –, valamint a végzettség uniós kompatibilitását. Az uniós képzési forrásai – Leonardo network – is megnyílhatnak egy egyetemi tanszék előtt.

### Regisztráció és biokalkodás

A felmérések szerint a komplementer medicinával szimpatizálók egészségtudatosabbak, ami veszélyt is rejt magában, mert az általuk előszeretettel fogyasztott gyógyhatású termékek és táplálékkiegészítők kategóriájába eső árukra sokkal liberálisabb szabályozás érvényes uniószerter, mint a gyógyszerekre: a forgalomba hozatallal egy időben csupán be kell jelenteni azokat egy országos szervnek (Magyarországon az Országos Élelmiszer-biztonsági és Táplálkozástudományi Intézetnek), amely nyilvántartásba veszi azokat, de nem vizsgálja

hatásosságukat vagy ártalmatlanságukat. Erre legfeljebb utólag van mód, de csak akkor, ha fogyasztásuk során probléma adódik. A növekvő társadalmi igény és a piacra kerülés alacsony költségei miatt több nagy cég árul táplálékkiegészítőket, így a Novartis, a Johnson & Johnson vagy a Nestlé is; a gyártók felsorolása mutatja, mennyire elmosódott a határ a gyógyszerek, a szépségápoló szerek és az élelmiszeripari termékek között.

Az akadémiai orvoslás hívei Magyarországon eddig nem monopolizálták a legősibb gyógyszerekkel, a gyógynövényekkel folytatott terápiát, bár több uniós országban a fitoterápia alkalmazása orvosi kiváltság. Mint Kéry Ágnes professzor megjegyzi az *Orvostovábbképző Szemle* júliusi számában, az iparilag fejlett országokban vásárolható minden negyedik készítmény ma is tartalmaz növényi eredetű anyagot, bár ez a rengeteg termék viszonylag kevés (100) növényfaj felhasználására támaszkodik. Sokszorosan több (2100) fajt használnak a népi gyógyászatban. A cégek ma már szisztematikusan vizsgálják az egyes országokban őshonos és évezredek óta gyógyításra használt növényeket, a hatóanyagokat standardizálják, mesterségesen előállítják. A népi, közösségi tudás védelmezői biokalkodást emlegetnek, az Európai Unióban nem is lehet növényfajtát szabadalmaztatni. „A biokalkodás azt jelenti, hogy valahol – általában a fejlett országokban – bejelentenek és elfogadnak valamit szabadalomként, amit már máshol évszázadok óta használnak. Az Európai Szabadalmi Hivatal 2005 márciusában hozott először olyan ítéletet, amelyben biokalkodásra hivatkozva semmisített meg egy szabadalmat, amelyet egy Indiában őshonos növény, a miatyánk-cserje magjából kivont inszekticid és fungicid hatású extraktummal kapcsolatban 1995-ben engedélyeztek az Amerikai Mezőgazdasági Minisztérium és egy multinacionális cég számára” – írja Varga Orsolya és dr. Molnár Péter, a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumában működő Magatartás-tudományi Intézet munkatársa a *Lege Artis Medicinæ* című lapban. Az orvosegyetemi magatartás-tudományi intézetek azért is fontosak a CAM tárgyalása kapcsán, mert létrehozásukat a múlt század végétől kezdődően az indokolta, hogy szociológia, pszichológia, antropológia, bioetika, kommunikáció oktatásával képessé tegyék az orvosokat a betegközpontú gyógyításra, visszacsereve ezáltal a betegek bizalmát. Ám a magatartás-tudományi tárgyak nem örvendenek nagy népszerűségnek a hallgatók között, így a most valószínűleg sorban megnyíló komplementer medicina tanszékekre vár az a feladat, hogy a jövő orvosait holisztikus szemléletre neveljék.

## Teljesen és részben szabályozott rendszerek Más országok gyakorlata

A komplementer medicina amerikai nemzeti kutatóközpontja a már meglévő vizsgálatok áttekintésével kezdte a munkáját, így számba vette például az orbáncfű (*Hypericum perforatum*) depresszió kezelésében való hasznosíthatóságáról szóló bizonyítékokat, a páfrányfenyő (*Ginkgo biloba*) szerepét az időskori elbutulás lassításában, a fűrészpálma (*Serenoa repens*) hatékonyságát a benignus prosztata-hiperplázia redukciójában, a glükózamin és a kondroitinszulfát lehetséges szerepét az oszteoarthritis kezelésében.

Az intézet igazgatója honlapjukon kifejti, hogy bár a CAM módszerei eltérő földrajzi területekről származnak, különböző kultúrák különböző hitrendszereit tükrözik, mégis több közös sajátossággal jellemezhetők. Így mindegyikük komplex intervenciót alkalmaz a legtöbbször gyógynövények igénybevételével, a páciensek egyedi diagnosztikáját és kezelését biztosítja, a szervezet saját belső gyógyító erejét szándékozik növelni, az „egész” páciens kezeli, annak testi, lelki, szellemi dimenzióit egyaránt figyelembe véve, míg a nyugati orvoslás a speciális patogén folyamatot hangsúlyozza.

A diagnózis és a kezelés komplex természete a CAM módszereiben nagy feladat elé állítja a tudósokat a megfelelő kísérletek tervezésekor. A megközelítések két szélsőség között helyezkednek el: az egyik a tipikus gyógyszervizsgálat, amelyben standard diagnosztikai kritériumokat és standard kezelést használnak, a másik az egész gyógyító rendszert vizsgálja az annak megfelelő hatástani környezetben, individuális diagnosztikával és terápiával.

A WHO hat regionális kutatóközpontot hozott létre a CAM vizsgálatára; az európai Milánóban található (WHO Collaborating Centre for Traditional Medicine). Ez az intézet is célul tűzi ki a hatékonysági és biztonságossági, valamint költség-hatékonysági kutatásokon kívül a kutatók képzését és a tömegmédiát tájékoztatását a tradicionális gyógymódok helyes használatáról.

Az unióban a magyar természetgyógyászati szabályozás a kifejezetten szigorúak közé tartozik (teljesen szabályozott egészségügyi rendszer). Az északi országok (Norvégia, Dánia, Hollandia, Finnország) egészségügye

például csak részben szabályozott, azaz nemcsak egészségügyi végzettséggel rendelkező végezhet egészségügyi tevékenységet, hanem bárki, ha az megelőzésnek vagy veszélytelen beavatkozásnak minősül. Az uniós országokban az is ritka, hogy ennyiféle (8) természetgyógyászati tevékenységet csak orvosok végezhetnek.

A nagy-britanniai Lordok Házának tudományos és technológiai bizottsága (TTB) megvizsgálta, melyik szabályozási forma szolgálja leginkább a közérdeket, és a kis rizikóval működő természetgyógyászati ágak esetén jobbnak találta az önkéntes alapon szerveződő regulációs modellt, mint az állami felügyelettel működőt. Az önkéntes reguláció alapján működő rendszerben, ha egy természetgyógyász megszegi a szakma szabályait, a szakmai kamara kizárja, ha pedig bűncselekményt követ el, az általános Btk. vonatkozik rá. Az állam szabályozó szerepe az, hogy kiválasztja a megfelelő szakmai testületet, és működteti a piacfelügyeletet. A TTB az állami szabályozást az akupunktúránál és a fitoterápiánál ajánlja.