

**Tárgy:** MOTESZ HKO ad-hoc bizottsági téma, állásfoglalás

## **I. Bevezetés:**

A társaság elnöke és vezetőségi tagja meghívást kapott a MOTESZ által életrehívott "HKO ad-hoc bizottság" munkájában történő részvételre, amely a hazánkban élő HKO-val foglalkozó szakemberek munka lehetőségeit tekinti át. Az "indító gondolatok" c. Dr. Csaba Károly fő. úr részéről minden résztvevő számára rendelkezésre bocsátott összefoglalóra hivatkozva megemlítjük, ill. az abban foglaltakat pontosítanánk:

ad.1. ponthoz: **a Hagyományos Kínai Orvoslás** ( mint komplex diagnosztikus és terápiás rendszer) a 11/97 NM rendeletben úgy szerepel, mint **orvosi diplomához kötött és szakorvosi képzettség** megléte esetén engedélyezhető orvosi diszciplína. Ilyen a törvényi szabályozása a legtöbb európai uniós országban is (Ausztria, Csehország, Szlovákia, Románia, Olaszország, Lettország, Litvánia, stb.)

ad.2. **A szakorvosi képzettség feltétel** a hatósági engedélyezéshez, mert önálló tevékenységként eddig sem volt adható csak a HKO-ra működési engedély. Minden orvos, aki elvégezte a HIETE, majd SzOTE, majd PTE HKO egyetemi tanfolyamait, csak melléktevékenységként kapta meg a HKO gyakorlásának engedélyét 1997 óta, szakorvosi ágának megfelelő engedélye mellé, amelyhez továbbképzési kötelezettség is társul. Fontosnak tartjuk továbbra is, hogy legyen az illető orvosnak gyakorlata, hiszen egyedül kell dolgoznia.

ad.3. Nem "vélekedés", hanem történelmi valós tény, hogy **a HKO komplex rendszere diagnosztikai és terápiás részből áll**, vagyis a paciensek verbális kikérdezése után alakítja ki az orvos a véleményét a diagnosis ill. az alkalmazandó terápiát illetően, ami lehet gyógynövény ( nem kínai magánimport, hanem az OETI által engedélyezett szer), diétás tanácsadás, moxa, Tuina masszáz és az invazív akupunktúra, vagy akupresszúra. Az alapvető HKO módszer az anamnézis utáni tanácsadás, amely - főleg Európában előrt - **a betegek anyanyelvén történik**. Az akupunktúra a szövetekbe hatoló invazív beavatkozás- a WHO megfogalmazása szerint. Az akupunktúra néven történő beavatkozás ezért nem található meg önállóan a vonatkozó rendeletben, mert nem létezik önállóan, hanem egy komplex rendszer részeként működik. Az akupresszúrát alkalmazhatja nem orvosi végzettségű is Magyarországon. (lásd középfokú természetgyógyászati ág, külön nevesítve, oktatása, vizsgáztatása is folyik a GYEMSZI-ETI-ben 1997 óta. )

## **II. Jelen helyzet:**

1. 1997-ben 17 kínai állampolgár kapta meg alanyi jogon a HKO gyakorlásának jogát szakfelügyelet mellett. Ebből a számból jelenleg mintegy **5-6 kínai orvosi végzettségű él** és dolgozik Magyarországon, az orvos társadalom által elfogadottan és megbecsülve, jelentős pacientúrával rendelkezve. Kérdés, hogy a többnyire jelen nem

levő magyar orvosi szakfelügyelet hogyan látja el a munkáját, ha a kínai kollega **alig vagy nem beszél a magyar nyelvet?** (a betegek tapasztalatai és elmondása alapján)

2. A vitaindító írásban szerepel az, hogy a "...kínai diplomával rendelkezők de jure kizártak a HKO legális műveléséből..." Erre a felvetésre a válaszuk az, hogy de facto-, amennyiben nem rendelkeznek érvényes európai orvosi diplomával. Egyedi engedélyek mentén és felügyelettel gyakorolhatják a szakmát- mint ahogy teszik is- , de ezt a gyakorlatot nem kívánja a szakmai kollégiumi tagozat és a magyar szakmai orvosi szövetség tovább szélesíteni, aminek több oka van.

Az egyik ok: 1997 óta többen érkeztek Magyarországra. Nekik már nincs engedélyük, számuk lassan növekszik. **Engedély birtokában ezen szám tömegesen megnőhet**, akár tízezres nagyságrendet is elérhet, ami a jelenlegi orvosi humán erőforrás kritikus helyzetét tovább súlyosbitja. Ezt a szakmát 11 évi orvosi tanulmány után kezdheti el egy magyar orvos abban a reményben, hogy vele a szakmai sikerek, betegellátás mellett mellékkeresethez is jut és anyagi helyzetén könnyíthet. Ennyi évi tanulmányt nem lehet 5 évi képzéssel egyenrangúvá tenni.

3. A másik ok: miután Kínával nagyon szoros és évek óta élő kapcsolati rendszerben dolgozunk, ( A MAOT elnöke a kínai kormány által 2007-ben kinevezett International Preparatory Committee for TCM tagja!) több futó pályázatunk van, így módunk van ismerni mélyen azt a törekvést a Kínai Népköztársaság egészségügyi vezetése részéről, hogy **mindkettő orvoslást tanítani akarják a jövőben a hallgatóknak** és nemcsak az egyik vagy a másik képzési formát kívánják elsajáttatni hallgatóikkal. Erről ismételtén ez év novemberében győződünk meg a Pekingi TCM Világkongresszuson, ahol meghívott előadóként módunk volt megbeszéléseket folytatni a nemzetközi hasonló képzőhelyekkel és a kínai egészségügyi vezetéssel is. Akkor mi miért lépnénk vissza a Kína részéről is elhagyandó útra? Számunkra a magyar betegek érdeke a legfontosabb, hogy részesüljenek az Integratív Orvoslás értékeibent. (WHO javaslat, 2000)

4. A HKO vagy TCM rendszerének oktatása minden európai országban alapvetően a kínai curriculumok és a WHO javallata alapján történik, amelybe **kínai szakoktatókat és szakembereket is bevon minden ország a téma oktatásával foglalkozó szerve**. Ezt teszi a MAOT és a PTE TCM Tanszéke is (a MOTESZ és az MTA Orvosi Osztályának 2006-os javaslata mellett), amikor 2002 óta meglévő kínai egyetemi kapcsolataira és annak kiszélesítésével ma már a TCM Akadémia Pekingi Intézete és a Chengdu-i orvosi Egyetem bevonásával szervezi a gyakorlati oktatást. Tehát nem hogy nem kérdőjelezi meg, de **elismeri a kínai tapasztalatot és igénybeveszi, alkalmazza azt!**

5. A kínai diplomák minősítése és elfogadhatóságának kijelentése nem ezen bizottság, vagy akár a Komplementer Medicina Szakmai Kollégiumi Tagozat és Tanács hatásköre. **A magyarországi Equivalencia Bizottság** európai uniós együttműködési szerződések aláírása mentén és annak alkalmazásával működik, tehát ezen kérdés elbírálása illetve vitára bocsátása az ő feladatuk.

6. A magyar állampolgárok kínai HKO oktatása megkülönböztetendő a kínai orvosok tevékenységétől, amennyiben ők ösztöndíjjal vállaltak egy olyan képzési formát, amiről a megkezdésekor már tudták, hogy hazai jogi elismertsége nincs, s ha végeznek, nem gyakorolhatják azt Magyarországon. Az eddig végzettek közül egy Ausztriában él és dolgozik, osztrák orvosi felügyelet mellett és nem önállóan. Ez a probléma alapvetően a kiutazást támogató állami szerv/ Magyar Bálint kulturális minisztersége alatt/ sajátos

törvényértelmezéséből adódhatott, erről a szakmai társaság nem tehet és nem is vállal érte felelősséget. A szám elenyésző volta miatt csak ajánlani tudja, hogy az illetők végezzék el a magyar orvosi egyetemet. Ezután dolgozhatnak itt.

A legkomolyabb problémát azonban az okozza, hogy mi lesz azokkal a hallgatókkal, akik **pusztán érettségi után képződnek 2. éve főiskolai képzési formában a Semmelweis Egyetem egészség tudományi karán**. A HKO-ban érdemi és megfelelően alapozó orvosi tárgyak hiányoznak. 2 év alapozás után 2 évig tanulják a HKO-t majd Kínában szereznek diplomát és kerülnek haza!? Erről szakmai szervezetként, de szakmai tanácsadó testületként (amely 12 évig élt a szakmai kollégiumi tagozat miniszteri megbízása előtt) sem kérdezték meg a véleményünket .

7. Megfontolandónak tartjuk, hogy a magyar betegek jogai érdekében ("magas szintű orvosi ellátás, EBM, ETT állásfoglalások, MTA állásfoglalások, stb....) ezt a kérdést kellene megvizsgálni alaposabban, hiszen a tetemes tandíj kifizetése és a szerzett tudás kamatoztatásának hiánya elégedetlenséget generál majd társadalmilag is.
8. A NEFMI és a GYEMSZI kérésére állást foglalt a Komplementer Orvosi Szakmai Kollégium ebben a témában, amely állásfoglalást dr. Páva Hanna államtitkárhelyettesnek 2011. szeptemberében leadta. E szerint: a diagnózis megalkotása, annak kiértékelése orvosi feladat- amely szerves része a HKO-nak is. Azaz, amennyiben **a kínai orvosok magyar nyelven** (itteni betegek anyanyelvén) **nyelvi vizsgát, eljárásrendi vizsgát, gyógyszeres és belgyógyászati vizsgát (alapvető klinikumokból) valamint eü. jogi vizsgát tesznek**, akkor valószínűleg semmi akadálya sem lehet annak, hogy az Equivalencia Bizottság elismerje diplomájukat.
9. Elképesztő történetek keringenek arról, hogy a betegek által szedett gyógyszerek nem ismerete és az ajánlott vagy adott (sic!) kínai gyógyszerek interakcióiról nem tud a kínai kollega, a betegevizsgálat során nem érti a zárójelentést, a hozott diagnózist, nem kommunikál jól a beteggel, stb. Ezen esetek száma nem nőhet jelentősen, mert nem segíti elő a betegek bizalmát a HKO irányában!
10. Azt, hogy **"...a HKO-t tiszta forrásból kell tanulni..."**: nem vitatjuk és soha sem tettük. Ezt tesszük évtizedek óta Magyarországon, sőt szakmai gyakorlatok szervezésével ezt bővítjük is folyamatosan a kínai kormány jelentős szponzorációjával. 2012 április 1-12 között az V. Kínai-Magyar Tudományos Konferenciát rendezzük meg Kínában, jelentős számú magyar orvos részvételével.
11. Testületünk örömmel nyugtázza azt, hogy a MOTESZ fokozottan karolja fel a kínai kollegák szakmai támogatását, hiszen korábbi tapasztalataink alapján "paramedicina"-ként a MAOT-ot is nehezen vette fel tagjai sorába, hosszasan kellett magyarázkodni annak idején, pedig itt mindenki diplomás és szakorvosi képzettségű volt már akkor is. Ugyanakkor tény, hogy észleljük azt a nem szelíd nyomulást is, aminek bizonyítéka a közelmúltban történt interpelláció Réthelyi Miklós miniszter úrhoz a parlamentben, miszerint **"... van-e párbeszéd a Hagyományos Kínai Orvoslás Magyarországi Egyesülete és a magyar szakma között?"** Nos, a válaszuk volt erre: van és örülnénk neki, ha a kérdező meggyőződött volna előtte arról a tényről, hogy nevezett egyesület vezetője tagja a KM Szakmai Kollégiumi Tanácsnak is, de miután magyar nyelvi kommunikációja nehézkes, így rendszeresen mást küld maga helyett hivatalos összejöveteleinkre.

### III. Javaslat:

Fentiekben vázoltuk a valós hazai helyzetet, amelynek megoldásában létezik és létezik olyan kompromisszum, amely azonban nem egyesek (kisebbség) érdekeit nézi, hanem a magyar betegek jogait és elvárásait, vagyis azt az igényt, hogy ellátásuk itthon is- ugyanúgy, - mint tőlünk nyugatabbra- olyan keretek között történhessen, amely garantálja biztonságukat és jogaikat.

Ezt célozta meg a FP7 CAMbrella paneurópai projekt is, amelyben kutatóként részt veszünk és amely közös anyag a fentieknek megfelelően került kialakításra és beküldésre az Európai Unió projektirodába.

A PTE-n alapítandó. a Kínai állam által is befogadott és támogatást élvező második Konfuciusz Intézet három alappillére lesz a HKO, a kultúra és a nyelv oktatása és ápolása. Ebben a munkában a Magyarországon élő kínai diplomásoknak is jut majd hely és lehetőség a szakmai tevékenységre.

- ***megoldandó a kínai diplomák elismertsége, nemcsak itt, hanem az európai unióban is egyidejűleg,***
- ***a MTA Orvosi Osztálya, az ETT álláspontjának, javaslatainak megváltoztatása- amennyiben ők egyetértenek azzal, hogy a kínai diploma azonos értékű az európaival***
- ***a KM-ről szóló rendelet ennek megfelelően történő változtatása, de az MTA és ETT állásfoglalás figyelembe vételével***
- ***mindemellett a magyar betegeket megillető anyanyelvi szintű kommunikáció és az alapvető orvosszakmai ismeretek ellenőrzése megfelelő független intézménynél.***

A fentiek alapján tudjuk a további kompromisszumra törekvő megoldásokat elképzelni.

tisztelettel:

Budapest, 2011. december 19.

Dr. Saáry Kornélia MD.  
Szakmai Kollégiumi Tagozati tag  
MAOT vezetőségi tag  
egyetemi oktató

Dr. Hegyi Gabriella MD.PhD.  
Szakmai Kollégiumi Tagozat elnöke  
MAOT elnöke  
tanszékvezető  
Hebei United University prof. (P.R. China)