

# AZ ÚN. NEM-KONVENCIONÁLIS GYÓGYMÓDOKRA VONATKOZÓ JOGSZABÁLYI RENDELKEZÉSEK TÖRTÉNETI ÉS ÖSSZEHASONLÍTÓ JOGI VIZSGÁLATA

IFJ. LOMNICI ZOLTÁN  
egyetemi tanársegéd (PPKE JÁK)

*„Medicus curat, natura sanat”<sup>1</sup>*

## I. Bevezető gondolatok

Általánosan elfogadott tétel, hogy a tudományosan megalapozott orvoslás is a természetgyógyászatból fejlődött ki, bevált módszereit jelenleg is alkalmazza. Hazánkban is – hasonlóan a környező országokhoz – egyre nagyobb a nem-konvencionális orvoslás iránti igény a lakosság részéről. Ennek számos oka van. Ha a beteg kezelése a bizonyítékokon alapuló orvoslás ellenére sem javul, mindent elkövet a gyógyulás érdekében. Ma már széles körben elfogadott és támogatott vélemény, hogy az „evidence based medicine” mellett létjogosultsága van a tradicionális gyógyászatnak is, és a kettő nem zárja ki egymást. WHO felmérések szerint a természetgyógyászati kezelést egy adott évben legalább egy alkalommal igénybe vevők egyes Európai Unió tagállamokban a populáció akár 70–80%-át is kiteszik.<sup>2</sup>

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) elmúlt években napvilágot látott adatai szerint a franciák megközelítőleg 77%-a részesült legalább egy alkalommal természetgyógyászati kezelésben az adott év folyamán. Hasonlóan magasak az arányok Németországban is, ott a páciensek 73%-a használ természetes eredetű gyógyszerkészítményeket és 76%-uk szeretné az e gyógyszercsoportba tartozó készítményeket a társadalombiztosítás által továbbra is támogatottan megkapni. Nagy-Britanniában éves szinten 2,3 milliárd amerikai dollárnak megfelelő fontot költenek az alternatív gyógyeljárásokra, Svájcban a lakosság 33%-a részesült legalább egyszer a tavalyi év során komplementer (kiegészítő) orvosi ellátásban, és közülük 84% véli úgy, hogy a kezelések sikeresek voltak.

---

<sup>1</sup> „Az orvos gyógyít, de a természet az, amely meggyógyít.” (latin mondás)

<sup>2</sup> KISMARTON JUDIT: *A nem-konvencionális tevékenység jogszerű folytatása*. Családorvosi Fórum, 2004. április 3–5.

Az Európai Parlamentnek a tárgyhoz kapcsolódó jelentése szerint a tagállamok lakosságának 20–50%-a veszi igénybe az alternatív gyógymódokat. A homeopátia az alternatív terápiák közül a legnépszerűbb Belgiumban, Franciaországban, Hollandiában, Norvégiában és Svájcban; második, illetve harmadik fontossági helyen található Olaszországban, Spanyolországban, Németországban, Ausztriában, Angliában és Svédországban.<sup>3</sup>

A nem-konvencionális gyógymódok jelentősége tehát szakmai és finanszírozási részről is Európa- és világszerte egyaránt jelentősen növekszik, komoly az igény irántuk, és maguk a betegek egyre gyakrabban keresik a szokásostól eltérő kezelési formákat. Az alternatív gyógymódok elismertségi foka és jogi helyzete az egyes országokban nagyon eltérő, az Európai Parlament 1997. május 29-én fogadott el az alternatív gyógymódok státusáról támogató határozatot. Az utóbbi években Európában – s talán még inkább az Amerikai Egyesült Államokban – valóságos fellendülés volt megfigyelhető a nem-hagyományos gyógyítási formák terén.<sup>4</sup>

Az Európai Unióban a 'komplementer' és 'alternatív' medicina terminológia honosodott meg, ez ilyen formában a jelenleg hatályos jogi normákban nem jelenik meg. A nem-konvencionális eljárások alkalmazása esetében is cél a minőség javulása, a képzés fejlesztése, amelyre a tervezetek szövege – elfogadás esetén – lehetőséget nyújt. A nem-konvencionális tevékenységet végzők egyik csoportja szakorvosi, szakfogorvosi végzettséggel rendelkezik, számukra a képzést főszabályként, az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzést végző intézmény szervezi, és a komplementer és alternatív medicina orvosa, fogorvosaként tevékenykednek. A nem-konvencionális tevékenységet végző személyek képzése államilag elismert képzés, nem tartozik a szakképzés kategóriájába, távoktatásban nem történhet és kompetencia-vizsgával zárul.

A másik csoportba bármilyen felsőfokú végzettséggel rendelkező, valamint a középiskolai végzettséggel rendelkező személyek tartoznak, akik a természetgyógyász megnevezést használhatják. (Képzésük – az egészségügyi miniszter Komplementer és Alternatív Medicina Tanácsadó Testülete által kidolgozott, szakmai szempontok alapján minősített képzőhelyen, tanfolyami képzés keretében történik.) Külön kerülnek nevesítésre a homeopata gyógyszerészi tevékenységet végző szakgyógyszerészek, mert képzésük a szakorvosokéhoz hasonló, azonban diagnózis felállítására, gyógyító tevékenység végzésére nem jogosultak.

## **II. A természetgyógyászati és a nem-konvencionális gyógyító eljárások jogdogmatikai háttere a XX. század végétől napjainkig**

Egyszerű megközelítéssel élve az ortodox vagy hagyományos gyógyászat alatt az állam által támogatott, hivatalos gyógyítási módok összességét tekintik, minden más al-

<sup>3</sup> KUN CSABA: *A homeopátia hazai helyzetéről*. In [www.vital.hu](http://www.vital.hu); 2.

<sup>4</sup> Megközelítőleg tíz évvel ezelőtt az Európai Parlament 1 millió ECU-t biztosított homeopátiás kutatások finanszírozására. Ennek az óriási jelentősége abban állt, hogy nemzetközi szervezet nem csupán elismerte a homeopátia terápiás jelentőségét, hanem anyagilag is kész volt jelentős összegekkel hozzájárulni annak tudományos értékeléséhez.

ternatív gyógymódnak tekinthető.<sup>5</sup> A „fejlett világ” országaiban növekszik az igénybe vevők aránya, ez a trend Magyarországon is érvényesül. A Buda László által 1999-ben végzett vizsgálat alapján a hazai populáció 23%-a használt már legalább egyszer valamilyen természetgyógyászati módot vagy terméket.<sup>6</sup>

A modern és az alternatív medicina összehasonlításakor a számos lehetséges szempont közül ki kell emelni négyet: az egészségügyi rendszerben való elhelyezkedést, a képzés különbségét, az alkalmazott módszerek „minőségének” és „kutatási lehetőségének” eltéréseit.<sup>7</sup> A természetgyógyászati szolgáltatások kívül esnek a kötelező egészségügyi biztosítás keretén. Léteznek természetesen Magyarországon olyan önkéntes kölcsönös kiegészítő egészségpénztárak, amelyek biztosítási körébe az alternatív gyógyászat néhány szolgáltatása (terméke, diagnosztikai, kuratív eljárása) is része, de ez a biztosítási forma messze nem általános.<sup>8</sup>

Az ún. hagyományos orvoslás mellett létezik, működik tehát az alternatív vagy tradicionális gyógyászat is, köznapi nevén a természetgyógyászat, melyre van, s helyenként még fokozódik is az igény, s amelynek manapság elterjedt megnevezése a komplementer-alternatív medicina (CAM). Nálunk komplementer, mert kiegészítője lehet a hivatalos orvoslásnak, s alternatív, nem azért, mert kiválthatja azt, hanem mert nem a mai fő irányhoz tartozik, eszközei, eljárásai ugyanis többnyire sokkal régebbiek, s főleg az ősi keleti gyógyászatban gyökereznek. A kétféle medicina szembeállítására, vagy éles elválasztására egyaránt helytelen. A világ népességének többsége számára ma is az alternatív gyógyászat a domináns, de Európában s az Egyesült Államokban is a felnőtt lakosságnak becslés szerint 30–40 százaléka (köztük feltűnően sok középkorú, tanult és jómódú nő) veszi igénybe a szolgáltatásait.<sup>9</sup>

A természetgyógyászat Magyarországon a 40/1997. (III. 5.) Korm. Rendelet – A természetgyógyászati tevékenységről – megjelenése óta az egészségügy részének számít. A rendelet hatálya a természetgyógyászati és a nem-konvencionális gyógyító eljárások alkalmazására terjed ki. A nem-konvencionális gyógyító eljárások alkalmazása olyan egészségügyi tevékenység, amely a konvencionális gyógyítási módszereket kiegészíti, meghatározott esetekben helyettesíti. A rendelet megfogalmazása szerint tehát a természetgyógyászati tevékenység olyan egészségügyi tevékenység amely a tudományosan megalapozott gyógyítást egészíti ki. Vagyis ún. komplementer medicinának számít. Ez azt jelenti, hogy minden olyan esetben alkalmazhatók a megalapozott természetgyógyászati gyógymódok, amelyekben a konvencionális medicina nem

<sup>5</sup> TIMOTHY CAULFIELD – COLIN FEASBY: Potions, promises and paradoxes: complementary and alternative medicine and malpractice law in Canada. *Health Law Journal*, (2001) 9/1, 183–203.

<sup>6</sup> BUDA LÁSZLÓ: *Az alternatív medicina tudományos orvosláshoz való viszonyának, társadalmi-lélektani, egészség-szociológiai háttérének elemzése és az egészségügyi ellátásban betöltött szerepének komplex empirikus vizsgálata*. PhD-értekezés. Pécs: Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvosi Kar; 2003.

<sup>7</sup> E. ERNST – MH. COHEN: Ethical problems arising in evidence based complementary and alternative medicine. *J. Med. Ethics*, (2004) 30/4, 156–159.

<sup>8</sup> VARGA ORSOLYA – MOLNÁR PÉTER: Természetgyógyászok és a kártérítési felelősség. *Lege Artis Medicinae (LAM)*, (2005) 15/3, 238–240.

<sup>9</sup> RÁK KÁLMÁN: *Merre tart az orvostudomány?* MTA KFKI, Research Campus, 1–4.

ismer hatékonyabb módszert, illetve ha beteg nincs veszélyhelyzetben és nem igényel más sürgős konvencionális gyógymódot.<sup>10</sup>

A nem-konvencionális gyógyító és természetgyógyászati eljárások célja az egészségi állapot kedvező befolyásolása, a betegségek megelőzése, valamint az egészséget veszélyeztető, illetve károsító tényezőkkel szembeni védekezés lehetővé tétele – hangsúlyozza az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény vonatkozó rendelkezése (a továbbiakban: Eü. tv.).

A nem-konvencionális, vagy más néven alternatív eljárások az egészség és betegség eltérő szemléletén, a konvencionális, természettudományosan megalapozott eljárásoktól eltérő megközelítésből eredő módszereken alapulnak, amelyek a konvencionális gyógyítási módszereket kiegészítő, meghatározott esetekben helyettesítő eljárások. Nem-konvencionális eljárás helyettesítő eljárásként csak orvosi ellenőrzés mellett alkalmazható. Az alternatív eljárások alkalmazása során a betegjogok, a tájékoztatási és dokumentációs kötelezettség, valamint az ellátást végző személyek jogai és kötelezettségei tekintetében szintén az Eü. törvényben foglaltakat kell megfelelően alkalmazni,<sup>11</sup> amely norma tehát egyértelművé teszi, hogy nemcsak a természettudományosan igazolt eljárásokat tekinti az egészségügy részének, hanem valamennyi, a fent említett 40/1997. (III. 5.) kormányrendeletben felsorolt empirikus módszereket is. A következőkben tekintsük át – röviden – az egyes természetgyógyászati módszerek<sup>12</sup> katalógusát.

Az ún. klasszikus természetgyógyászati módszerek:

- életmód tanácsadás és terápia;
- természetgyógyászati táplálkozásban és dietetika;
- alternatív fizioterápia;
- természetgyógyászati mechanoterápiák.<sup>13</sup>

Az ún. hagyományos természetgyógyászati módszerek:

- ájurvédikus gyógyászat;
- hagyományos tibeti gyógyászat;
- hagyományos kínai orvoslás;
- hagyományos népi orvoslás.

Az újkori természetgyógyászati rendszerek:

- homeopátia;
- kozmo- és bioenergetikai kezelések;

<sup>10</sup> Ma már egészségügyi szolgáltatóként, ún. *természetgyógyászati intézetek* jelennek meg, lásd Ormos Intézet.

<sup>11</sup> A nem-konvencionális eljárások alkalmazása során a betegjogok, a tájékoztatási és dokumentációs kötelezettség, valamint az ellátást végző személyek jogai és kötelezettségei tekintetében az Egészségügyi törvény II. (A betegek jogai és kötelezettségei) és VI. (Az egészségügyi dolgozók jogai és kötelezettsége) fejezetében foglaltakat kell megfelelően alkalmazni. A nem-konvencionális tevékenységet végző személyek és szervezetek az egészségügyi dolgozókra vonatkozó jogszabályok és etikai normák szerint kell, hogy működjenek.

<sup>12</sup> TAMÁSI JÓZSEF: *Természetgyógyászati alapismeretek*. Budapest: Magyar Természetgyógyászok Uniója, 2000, 145–411.

<sup>13</sup> mozgás és mozgató

- kineziológia;
- növényterápiák;
- valamint a biofizikai és biokémiai elvekre épülő természetgyógyászati terápiák.<sup>14</sup>

Természetesen a fent említett módszerek vegyítése is előfordulhat. Az ún. Vargha-Gyógy mód egy olyan neuro-fiziológiai metodika, amely figyelembe veszi, hogy minden szervnek pontosan meghatározott leképezése van a láb-, illetve kéz területén. A hatásmechanizmus ugyanaz, mint a klasszikus orvostudományban: vegyi anyagokon alapul a metodika mellékhatás, ártófaktor nélkül, mivel csak az adott sejtcsoport anyagcseréjét fokozza, vagy csökkenti, más sejtcsoport anyagcseréjét nem terheli. Egy ősi gén-kódra alapozódik a gyógy mód, mely minden szervezetben az élet biológiai funkció-korrekciónak törekvésén alapszik. Ezzel a gyógy móddal lehetőség nyílik arra, hogy a centrális vegetatív központok is hozzáférhetővé váljanak akár külön-külön is, annak függvényében, hogy hol károsodott vagy terhelődött az agysejt anyagcseréje, és újra stabilizálható a centrális vegetatív működés egyensúlya.

A legtöbb vitát természetesen az alternatív medicina négy komplex rendszere, azok eljárásai váltják ki. Az akupunktúra lassan elnyeri európai minősítését; a fájdalomcsillapító és a kemoterápia okozta hányingert-hányást mérséklő hatását tanulmányok igazolják. A kiropraktika, a mozgásszervi panaszok manuális kezelése szabályozott keretek között, már ma is kimeríti a hatékony gyógy mód kritériumait. A fitoterápia vagy herbális medicina, a növények gyógyító célú felhasználása már több meg gondolást érdemel, a később még bővebben kifejtett homeopátiának pedig az orvosi zárójelentését kellene nem először megerősíteni.

### **III. Az Egészségügyi Tudományos Tanács (ETT) állásfoglalása a természetgyógyászati ténykedésről és eljárásokról, valamint a nem bizonyított gyógyhatású, gyógyszerként el nem fogadott szerek orvosi alkalmazásáról<sup>15</sup>**

Egészségügyi rendszerünk küszöbön álló megújításának időszakában az ETT plénuma szükségszerűen foglalkozott azzal a kérdéssel, hogy a hazai orvoslás és betegellátás milyen típusú rendszerben működik, hol van a helye és mi a szerepe a korábbi évtizedekben egyedülnek elismert és elfogadott tudományos orvoslás mellett döntően csak fizikai eljárásokat és természetes anyagokat alkalmazó természetgyógyászatnak. Ez a kérdés az egészségügyi dolgozókat és a lakosságot egyaránt foglalkoztatja, megítélésében sok a szélsőséges nézet, a tájékozatlanság és az indulat. A hazai lakosság javításra szoruló egészségi állapota és egészségügyi kultúrája, a megújuló egészségügyi szisztéma, s nem utolsósorban a magyar orvostudomány és orvoslás presztízse szükségessé teszi a kérdés felvetését, s az érdekelt álláspontjának egyeztetését.

<sup>14</sup> A természetgyógyászatot meg lehet továbbá közelíteni bioenergetikai, kémiai, biokémiai, biológiai történeti és filozófiai, valamint pszichoszomatikus oldalról.

<sup>15</sup> Kelt: 2005. szeptember. 5. napján, forrás: [www.ett.hu](http://www.ett.hu)

Széles körű az egyetértés ma nemzetközi egészségügyi körökben, s azt a WHO is támogatja, hogy a tudományosan megalapozott medicina mellett, melyet neveznek még konvencionális, hivatalos, nyugati, ortodox orvoslásnak is, létjogosultsága van a tradicionális (alternatív vagy paramedicinális) gyógyászatnak is, a kettő nem zárja ki egymást, mint ahogyan nem szükségszerű az sem, hogy a gyógykezelés az orvosok kizárólagos privilégiuma legyen.

Van igény a természetgyógyászatra, mert nem minden betegségre van gyógyulást ígérő gyógyeljárásunk és gyógyszerünk; a tudományos orvoslás néhol óhatatlanul elszemélytelenedett, s fokozódott az igény az emberi kapcsolatot jelentő, holisztikus megközelítést ígérő természetgyógyászatra, mert eszközeit tekintve olcsóbb és könnyebben hozzáférhető, s esetenként a vele foglalkozóknak megélhetést jelent, s – nem utolsó sorban – a fejlődő országok népei számára egyféle egészségügyi alapellátást és gondozást biztosít. Az igények mellett a természetgyógyászat térhódításának a fejlett országokban vitathatatlanul kedveznek a felvilágosítás, valamint az általános és az egészségügyi kultúra hiányosságai.<sup>16</sup>

Európában ma kétféle egészségügyi rendszer működik. A monopolisztikus csak a tudományos orvoslást ismeri el törvényesnek, kizárja és szankcionálja a gyógyítás minden más módját. Ilyen a rendszer Franciaországban és Belgiumban, s ez volt a közelmúltig jellemző ránk és általában a kelet-európai országok egészségügyére is. A másik, a toleráns szisztémában is a tudományosan megalapozott orvoslás az elismert, de bizonyos mértékű hagyományos gyógyítást, annak különböző formáit is tolerálja a törvény és a jogszabály. Ilyen az egészségügyi rendszer Európa legtöbb országában, s a jövőben várhatóan nálunk is. A monopolisztikus rendszerben az orvos, a fogász, a gyógyszerész és a nővér jogosult egészségügyi munkára, de hagyományos beavatkozást – mint kiropraktika, hipnózis, akupunktúra – is csak orvos végezhet, speciális képesítés birtokában. A toleráns rendszerben bizonyos beavatkozásokat a kompetens hatóságtól képzést és felhatalmazást nyert személy (Németországban a Heilpraktiker) is végezhet. A tudományos és a hagyományos gyógyítás csak Kínában és Japánban integrálódott igazán.

Az állásfoglalás alapján orvosi diplomával nem rendelkező személy orvosi tevékenységet nem folytathat, a jelenlegi jogszabály azt kuruzslásnak minősíti, de mint természetgyógyász segítőtársa lehet az orvosoknak. Ténykedésének határait jogilag szabályozni kell. Képzését megfelelő (orvosokból és természetgyógyászokból álló) intézménynek, illetve bizottságnak (a félreértések elkerülésére a plénum határozott véleménye szerint nem „szakmai kollégium”-nak kell irányítania). A természetgyógyászt csak az a bizonyítvány jogosíthassa felelős gyógyító tevékenységre, melyet a mielőbb szabályozandó módon és formában az arra illetékesektől, mint képesítést elnyer. Alkalmazhasson gyógynövényeket, végezhesen fizioterápiát, általában olyan beavatkozásokat, melyek nem parenterálisak, nem tesznek szükségessé szervekbe, szövetekbe való behatolást, (nem adhat injekciót, nem végezhet műtétet, akupunktúrát). Az orvosi és a természetgyógyászati ténykedésnek koordinálnak, együttműködőnek

<sup>16</sup> KÖBLI ANIKÓ: Szigorlat természetgyógyászatból? Az akadémiát félremagyarázták. *Medical Tribune*, (2004) 2/4, 8.

kell lennie, mindkettőnek el kell határolódnia az anyagi haszon ellenében végzett, nyilvánvalóan hatástalan beavatkozásoktól, a kurzuslástól, a varázslástól, a szemfényvesztéstől.

A nem tudományosan megalapozott, természetes gyógymódok a televízióban, a rádióban és a sajtóban nagy és egyoldalú publicitást kaptak a múltban, ezáltal több eljárás és kezelésmód aránytalan népszerűsége és indokolatlan elterjedtsége tett szert. Az orvostársadalom, a tudományos vagy éppen a hivatalos szervek nem reagáltak vagy nem reagálhattak e jelenségre érdemileg. Kapjon helyet a tárgyilagos tudományos vélemény is a médiában, lehetőleg a természetgyógyászati eljárás bemutatásával párhuzamosan. Általában kapjanak nagyobb teret a bizonyítottan hatékony gyógyeljárások és a megelőzés módjai. Tudatosítani kell, hogy a természetgyógyászat nem alkalmas eszköz a mai egészségügyi gondok megoldására, elterelheti ugyan rólu-k a figyelmet, de ez aligha szolgálja a jövő hatékonyabb és gazdaságosabb egészségügyét.

Az ETT nézete szerint tudományosan megalapozott orvoslás is a természetgyógyászatból nőtt ki, bevált módszereit mint a múltban, jelenleg is alkalmazza. Ez az orvoslás sem mindig racionális, nem valamennyi eljárása hatékony bizonyítottan, használ empirikus módszereket és eszközöket is. A tradicionális természetgyógyászat sem feltétlenül irracionális, tudománytalan, induktív (az egyes megfigyelésből az általánosra következtető). 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.<sup>17</sup>

#### IV. Az alternatív gyógymódok végzésének feltételei

A nem-konvencionális gyógyító tevékenységek egy része kizárólag orvos vagy más felsőfokú egészségügyi képzésben részesült személy által végezhető, azonban az orvosi diploma vagy felsőfokú egészségügyi végzettség mellett is szükséges az adott területre vonatkozó, nem-konvencionális szakirányú tanfolyam elvégzése és sikeres vizsgálata.<sup>18</sup> A természetgyógyászati tevékenység végzéséhez előírt szakmai követelményekről és a vizsga letételéről jogszabály rendelkezik (11/1997. (V. 28.) NM rendelet). Ezen jogszabály szerint a vizsgát az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet (ETI) folytatja le, és közzéteszi a vizsgaszabályzatot.<sup>19</sup>

<sup>17</sup> VARGA – MOLNÁR i. m. 240.

<sup>18</sup> Amennyiben olyan tevékenységet kívánnak folytatni, ami nem kötött a fentebb említett egészségügyi felsőfokú szakképesítésekhez, a tevékenység csak abban az esetben végezhető, ha az egészségügyi alapismereteket oktató és az adott tevékenység végzésére jogosító tanfolyamot elvégzi, és eredményes vizsgát tesz. Ide tartoznak a legalább középiskolai végzettségű személyek, vagy akik ugyan felsőfokú végzettséggel rendelkeznek, azonban az nem felel meg az előző bekezdésben foglaltaknak.

<sup>19</sup> Fontos hangsúlyozni, hogy a hivatkozott NM rendelet ugyan előírja, hogy az adott tevékenység gyakorlásának milyen feltételei vannak, azonban pl. homeopata orvoslásból csupán egyetlen alkalommal biztosítottak vizsgalehetőséget, márpedig eredményes vizsgát igazoló bizonyítvány hiányában a tevékenység végzéséhez szükséges engedély beszerzésére nincs lehetőség.

Minden kétséget kizáróan megállapítható tehát, hogy a nem-konvencionális tevékenység csak az adott területre vonatkozó, a jogszabály által előírt tanfolyam elvégzését követő sikeres vizsga letételét igazoló bizonyítvány birtokában gyakorolható. A tevékenység folytatásához az ÁNTSZ-től működési engedély beszerzése szükséges. Jogszabály írja elő, hogy az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat illetékes intézete rendszeresen ellenőrzi a tevékenységet végző személyek működését.

Mindezek alapján hazánkban a komplementer gyógyítás jogilag szabályozott, a működéshez szükséges feltételek meglétének ellenőrzése azonban – különösen a természetgyógyászat vonatkozásában – nem valósul meg maradéktalanul. Ezt igazolja az is, hogy sok nem orvos szakképzettségű személy a kezelés megkezdése előtt egyáltalán nem konzultál a kezelőorvossal.

A betegség megállapítása és a terápiás terv elkészítése, a beteg egészségi állapotának figyelemmel kísérése orvosi feladat. Az orvos vagy a beteg kezdeményezésére a tevékenység végzésére képesített – nem orvos – személy részt vehet a beteg ellátásában, és a nem-konvencionális gyógymódot bizonyos kivétellel, természetgyógyászati képesítésének megfelelően, előzetes orvosi vizsgálat, illetve szakellátás után vagy azzal párhuzamosan, a beteg rendszeres orvosi ellenőrzése mellett – kiegészítő tevékenységként – önállóan végezheti. Amennyiben a nem orvos, de a tevékenység végzésére képesített személy bevonását az orvos kezdeményezi, ahhoz a beteg beleegyezése szükséges.

A tevékenység megkezdése előtt az azt alkalmazni kívánó orvos is elvégezheti az előzetes szakorvosi vizsgálatot, amennyiben rendelkezik olyan szakorvosi képesítéssel, amely feljogosítja a beteg szakorvosi vizsgálatára és ellátására.<sup>20</sup>

A szakorvos – gyógyítói szabadságával élve – saját szakterületén belül megválaszthatja, hogy azon nem-konvencionális tevékenységek közül, amelyek elvégzésére jogosult, melyiket alkalmazza kiegészítő, és melyiket helyettesítő gyógymódként.

## V. A nem-konvencionális gyógyító és a természetgyógyászati eljárások körébe tartozó tevékenységek

Az első kategóriát a kizárólag orvos által gyakorolható tevékenységek képezik, mint:

- manuálterápiás eljárások;
- hagyományos kínai orvoslás;
- neurálterápiás módszerek;
- minden egyéb olyan nem-konvencionális eljárás vagy módszer – a 3. pontban felsoroltak kivételével –, amelyek képzésére orvostudományi egyetem tanfolyamot és vizsgát szervez, vagy ilyen tanfolyamot és vizsgát akkreditál.<sup>21</sup>

<sup>20</sup> KISMARTON i. m. 2.

<sup>21</sup> Kiemelendő, hogy a 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet a csak orvos által gyakorolható tevékenységek között az alábbiakat sorolja fel: *I. Alternatív gyógyászati módok:* 1) homeopátia, 2) manuálterápia, 3) biológiai fogorvoslás, 4) neurálterápiás módok. *II. Nemzeti (népi) gyógyászati módok:* 1) kínai, 2) indiai (ájurvédikus gyógyászati eljárások), 3) tibeti. *III. Biokémiai és biofizikai módok:* 1) vér oxigenizálásán alapuló terápiák, 2) méregtelenítő módok, 3) biorezonancián alapuló eljárások. *IV. Pszichológiai eljárások. V. Diagnosztikai célú módszerek.*



Megjegyzendő, hogy gyógytornász felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy a fenti tevékenységek közül az ún. manuálterápiás eljárásokat végezheti a gerincmanipulációs műfogások kivételével. A nem-konvencionális gyógyító eljárásokon alapuló pszichoterápiás tevékenységet, pszichodiagnosztikus eljárást csak pszichiáter szakorvos és pszichoterápiás klinikai képesítéssel rendelkező orvos, valamint – meghatározott feltételek figyelembevételével – klinikai szakpszichológus végezhet.

A másik kategóriába az orvosi és egyéb felsőfokú egészségügyi szakképesítés nélkül végezhető tevékenységek tartoznak, ezen belül csak szakképesítés megszerzése után végezhető természetgyógyászati tevékenységek az akupresszúra, az alternatív mozgás- és masszázsterápiák, életmód-tanácsadás és terápia, valamint a reflexzóna terápia. Vizsgálva záruló továbbképzéssel megszerezhető képesítés után végezhető tevékenységek az alternatív fizioterápiás módszerek, bioenergiát alkalmazó módszerek, fitoterápia, fülakupunktúrás addiktológiai eljárások, kineziológiai módszerek és a szemtréning eljárások.<sup>22</sup>

E tárgykörben további rendelkezéseket tartalmaz még a 74/1999. (XII. 25.) EüM rendelet a természetes gyógytényezőkről, amely kimondja, hogy a rendelet hatálya azokra a természetes és jogi személyekre, valamint jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetekre terjed ki, amelyek

- a) természetes gyógytényező felhasználásával egészségügyi szolgáltató tevékenységet folytatnak;
- b) gyógyfürdőt vagy klímagyógyintézetet létesítenek, tartanak fenn vagy üzemeltetnek;
- c) természetes ásványvizet termelnek ki;
- d) gyógyvizet vagy gyógyiszapot termelnek ki, palackoznak, illetőleg csomagolnak, valamint ilyen terméket hoznak forgalomba.<sup>23</sup>

Végezetül említést kell tenni az 10/1987. (VIII. 19.) EüM rendeletről, amely a gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású anyagok és készítmények nyilvántartásával és forgalomba hozatalával kapcsolatban kimondja, hogy gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású készítmény az a természetes eredetű anyagot tartalmazó készítmény, amely kedvező biológiai hatással rendelkezik, orvosi előírás nélkül is alkalmazható, és amely előírászerű használat esetén egészségi ártalmat nem okoz.

## VI. A homeopátiás eljárások norma-háttéré

Első írásos emlékek homeopátiás szemléletű gyógyításokról az ókorból maradtak fenn. Hippokratész is alkalmazta praxisában. Rendszerbefoglalása 1796-ban történt meg, ekkor egy német orvos – Dr. Samuel Hahnemann – sokévi tapasztalatait összegezve,

<sup>22</sup> KISMARTON i. m. 4.

<sup>23</sup> Nem tartoznak a rendelet hatálya alá a külön jogszabályban meghatározott, gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású anyagok és készítmények, a gyógynövények és illóolajok, a kozmetikumok, valamint az állatgyógyászati készítmények. A gyógybarlanggá nyilvánítás és gyógyászati célú hasznosítás feltételei és eljárási rendjét külön jogszabály határozza meg.

amelyeket a hasonlósági szabály felismerését követően szerzett, megjelentette *Organon* című művében, mint a homeopátia máig érvényes alapszabályait. Módszerét átütő sikerrel próbálta ki a kor gyógyíthatatlannak tartott járványain is, a tifuszon és a kolérán.<sup>24</sup> Betegei, dacára annak, hogy akkor nem léteztek a modern medicina fegyverei – antibiotikumok, infúziók – egy-két legyengült páciens kivételével túléltek a járványokat. Hahnemann tanai már néhány évvel az *Organon* első kiadása után ismertté váltak Magyarországon. Az 1820-as években egyre több praktizáló orvos tért át a homeopátia alkalmazására. Az új gyógyító módszer első, legkiemelkedőbb képviselői Forgó György, Bakody József, Attomyr József, Balogh Pál voltak. Ehhez az első generációhoz tartozik, de a homeopátiával csak később, az 1830-as években ismerkedett meg Kovács Pál, Argenti Döme, Moskovitz Mór, Horner István, Ivanovich András, Hausmann Ferenc. Társadalmi téren gyorsan és széles körben ébredt szimpátia az új, „szelíd” gyógymód iránt, különösen az arisztokraták támogatása segítette a homeopátia térhódítását.

Szakmai körökben azonban hitetlenkedéssel és elutasítással találtakoztak. 1819-ben hivatalosan is betiltották a homeopátiát, de a törvényt nem tartatták be szigorúan, így pl. az 1831-es kolerajárvány idején a homeopatáknak lehetőségük nyílt, hogy bizonyítsák módszerük hatásosságát. A tiltó rendeletet ennek ellenére csak 1837-ben vonták vissza.

1830-ban megjelent az *Organon* magyar fordítása (Bugát Pál és Horváth József munkája), az 1830–40-es években pedig magánalapítású homeopátiás kórházak sora nyílt a vidéki nagyvárosokban (Győr, Gyöngyös, Miskolc, stb.), majd 1865-ben alakult meg a Magyar Hasonszenvi Orvosegylet a Tudományos Akadémia egyik termében. Elnöke Balogh Pál, alelnöke Argenti Döme, első titkára Szontagh Ábrahám lett. Az 1990-es években a homeopátia ismét egyre népszerűbbé vált Magyarországon. 1991. október 12-én újjáalakult a Magyar Homeopata Orvosi Egyesület (MHOE), mely az 1865-ben alapított Magyar Hasonszenvi Orvosegylet hagyományait folytatja. 1993-ban az egyesületet felvette tagjai sorába a Nemzetközi Homeopátiás Orvosi Liga. Ugyanebben az évben elindult az a hároméves homeopátiás orvosképző program, amelyet az Európai Unió országainak szóló ajánlásaként állított össze az Európai Homeopátiás Bizottság.<sup>25</sup>

Az Európai Bizottság a Homeopátiáért elnevezésű egyesülést (European Committee for Homeopathy, ECH) az Unió tagországainak orvosi szervezetei hozták létre, melyben sok ország képviselői között Magyarország képviselői is jelen vannak az albizottságokban. A négy albizottság közül az egyikben az egységes törvényi háttér kialakításán dolgoznak, a másikban az oktatás helyzetét tárgyalják, a harmadikban a modern kutatások támogatása a központi téma, míg a negyedikben az egységes homeopátiás gyógyszerkönyv összeállításán dolgoznak.

Az európai helyzethez hasonlóan a nem-konvencionális medicina különösen az Amerikai Egyesült Államokban elfogadott, 1992-ben az USA kormánya létrehozta az

<sup>24</sup> KUN i. m. 1–3.

<sup>25</sup> Ld.: Magyar Homeopata Orvosi Egyesület: A homeopátia története Magyarországon, tanulmány, forrás: [www.homeopatia.hu](http://www.homeopatia.hu), 3.

Alternatív Gyógyászati Hivatal (Office of Alternative Medicine, OAM) azzal a feladattal, hogy az alternatív medicinával kapcsolatosan végezzen kutatásokat és igazolja az eredményeket.<sup>26</sup>

Alapvetően minden olyan gyógyító eljárást, ami különbözik az akadémikus irányzattól, a homeopátia<sup>27</sup> végzését is a természetgyógyászatról rendelkező törvény szabályozza. Homeopátiás orvoslást azonban Magyarországon csak orvos végezhet. Szakmai megítélésére rányomja a bélyegét, hogy politikai okokból 1950-től 1990-ig hazánkban tilos volt használni. 1990-ben az ETT a tilalmat feloldotta, ismét lehetővé vált tanulása, tanítása, gyakorlása.

A homeopátiás gyógyszerek a természetben előforduló ásványokból vagy élő szervezetek anyagaiból készülnek. Kémiai átalakítás nélkül szolgálnak alapanyagul. Az alapanyagot több lépcsőben hígítják, és minden hígítási lépés alkalmával erőteljesen összerázzák (dinamizálják). A dinamizálás feltétele annak, hogy a gyógyító hatás a nagyon híg oldatokban is megmaradjon, ill. felerősödjön. A homeopátiás gyógyszer hatását hasonlóan kell elképzelni, mint a védőoltását. Stimulálja a szervezetet, annak saját öngyógyító mechanizmusait aktiválja, a szabályozást harmonizálva szünteti meg a betegséget. A homeopátiás felfogás szerint a tünetek az orvos barátai, tökéletes feltárással kiválasztható a megfelelő gyógyszer, jelzik a baj természetét. Ez az alaptörvény a homeopátia legismertebb törvénye, a hasonlóság törvénye: *similia similibus curantur*, azaz hasonló hasonló által gyógyíttatik.<sup>28</sup>

Ehelyütt említendő, hogy az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény alapján homeopátiás gyógyszer a Gyógyszerkönyvben leírt homeopátiás gyártási eljárásnak megfelelően készült homeopátiás törzsoldatnak nevezett anyagból, a Gyógyszerkönyvben leírt homeopátiás gyártási eljárásnak megfelelően előállított gyógyszer, amely több alkotóelemet is tartalmazhat.

Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek forgalomba hozataláról szóló 52/2005. (XI. 18.) EüM rendelet alapján homeopátiás és allopátiás (minden homeopátiásnak nem minősülő) gyógyszer esetén a kiindulási anyagokra – azaz minden felhasznált anyagra a nyersanyagoktól kezdve, a köztes termékeken át a végső hígításig, mely belekerül a késztermékbe – vonatkozó adatokat és dokumentumokat, melyeket a kérelemhez csatoltak, ki kell egészíteni a hasonlósági törzsoldatra vonatkozó adatokkal.

<sup>26</sup> KUN i. m. 2.

<sup>27</sup> Az Egészségügyi Tanács (ETT) Elnöksége 1990 áprilisában közölte az Egészségügyi Minisztériummal szakvéleményét: „[...] a homeopata gyógymód magyarországi alkalmazásának tiltása nem indokolt.” Így indulhatott újra az alternatív orvoslás ezen válfaja itthon, véget vetve annak a világszerte példátlan szabályozásnak, mely az 1950-es évektől kezdve (teljesen indokolatlanul) tiltotta az alternatív orvoslás minden fajtáját. Hazánkban és világszerte is növekszik azon betegeknek, orvosoknak, gyógyszerészeknek és érdeklődőknek a száma, akik ismerkednek a homeopátiával, illetve terápiás tapasztalatokkal rendelkeznek akár beteg-, akár orvosi oldalon.

<sup>28</sup> A homeopátiás gyógyszerek alapvetően nem avulnak el, mint sok, manapság előállított szintetikus gyógyszer. A legelső gyógyszer, melyet először Samuel Hahnemann készített több, mint 200 évvel ezelőtt, ma is alkalmazott fontos szer.

Az általános minőségi követelményeket kell alkalmazni minden kiindulási és nyersanyagra csakúgy, mint a gyártási folyamat köztes lépéseire, egészen a végső hígításig, mely belekerül a késztermékbe. Ha lehetséges, tartalmi meghatározást kell végezni, ha toxikus összetevő van jelen a készítményben, és a nagyfokú hígítás miatt a végső hígítás minőségének ellenőrzése lehetetlen. A gyártási folyamat minden lépését a kiindulási anyagoktól a késztermékbe kerülő végső hígításig részletesen le kell írni.

Abban az esetben, ha hígításokat is alkalmaztak, a hígítási lépéseket az Európai Gyógyszerkönyvben, vagy ennek hiányában egy tagállam hivatalos nemzeti gyógyszerkönyvében található, megfelelő cikkelyei szerint kell elvégezni.

Minden toxikológiailag fontos alkotórész azonosítását és vizsgálatát el kell végezni. Ha igazolható, hogy minden toxikológiailag fontos alkotórész azonosítása és vizsgálata nem végezhető el pl. a késztermékben előforduló nagy hígítás miatt, akkor a minőséget a gyártási és hígítási eljárás teljes validálásával kell igazolni. Igazolni kell mindezeket túl a késztermék stabilitását. A hasonszenvi törzsoldatok stabilitási adatai általában átvihetők a belőlük készült dilúciókra/triturációkra. Ha a hatóanyagra vonatkozóan sem azonosítás, sem vizsgálat nem végezhető el a hígítási fok miatt, akkor a gyógyszerforma stabilitási adatait kell figyelembe venni.

## VII. Természetgyógyászat és felelősség

Általános tétel, hogy az alternatív medicina követőinek jóval ritkábban kell felelni kártérítési ügyekben.<sup>29</sup> A kártérítési perek száma Magyarországon is nő, beépült a társadalmi köztudatba, hogy „orvosok ellen” peres eljárást lehet indítani és nyerni.<sup>30</sup> Érdemes megvizsgálni, hogy az egészségügyi ellátásnak ezt a területét miért kímélik a betegek. A válasz megadásához át kell tekinteni a természetgyógyászat szabályozásának néhány elemét, illetve a kártérítési felelősséggel kapcsolatos jellemzőket, problémákat.<sup>31</sup>

Mint korábban említésre került, Magyarországon a természetgyógyászat gyakorlásának egyes alapkérdéseit a 11/1997. (V. 28.) NM rendelet határozza meg. A jogszabály értelmében az orvos vagy a beteg kezdeményezésére, a tevékenység végzésére képesített – nem orvos – személy részt vehet a beteg ellátásában, és a nem konvencionális gyógymódot a beteg rendszeres orvosi ellenőrzése mellett – kiegészítő tevékenységként – önállóan végezheti. Ha a beteg saját gyógykezelésébe természetgyógyászt kíván bevonni, azt a kezelőorvos nem akadályozhatja meg [2. § (1)]. Az egészségügyi dolgozókra vonatkozó jogszabályok és etikai normák kötik az alternatív praktizőröket is. Ez azt jelenti, hogy természetgyógyász által elkövetett műhiba ugyanúgy peresíthető.

A kártérítési felelősség megállapításához négy elem együttes megléte szükséges: az egészségügyi ellátó, orvos jogellenes magatartása, a bekövetkezett kár, okozati

<sup>29</sup> STUDDERT DM – EISENBERG DM – MILLER FH – CURTO DA – KAPTCHUK TJ – BRENNAN TA: Medical malpractice implication of alternative medicine. *JAMA*, (1998) 281/18, 1698–1699.

<sup>30</sup> DÓSA ÁGNES: *Az orvos kártérítési felelőssége*. Budapest: HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft., 2004, 65–120, 174–259.

<sup>31</sup> VARGA – MOLNÁR i. m. 238.

összefüggés a jogellenes magatartás és a létrejött kár között, valamint a károkozó felróható magatartása.<sup>32</sup> A bírósági gyakorlat hajlik az objektív (felróhatóságtól független) felelősség alkalmazása felé. Vagyis, ha jogellenes magatartás miatt kár következik be, akkor felelni kell érte. A kezdeti kártérítési igényeket diagnosztikus tévedésre vagy terápiás mulasztásra alapozták, ám a kilencvenes évektől, a nemzetközi trendeknek megfelelően, egyre gyakoribbak a tájékoztatás elégtelenségére, a beteg bele nem egyezésére alapított eljárások. A hazai bíróságok álláspontja (és az egészségügyi törvény) szerint a betegek rendelkezésére kell bocsátani azokat az információkat (például beavatkozás kockázata, alternatív terápia lehetősége), amelyek a megalapozott döntéshez kellenek.

Műhibaperek esetén az elsők között vizsgálják, hogy az orvos (egészségügyi ellátó) úgy járt-e el, ahogy az adott helyzetben elvárható, az általa végzett terápia megfelelt-e a standardoknak, a szakma által elfogadott normáknak. Ha nemleges a válasz, akkor merülhet föl a kártérítési igény érvényesítése. Jelentős gond, hogy természetgyógyászati eljárásoknál gyakran nincsenek kiforrott standardok. Számos vizsgálat támasztja alá, hogy az alternatív medicina bizonyos kórképekben kezelési alternatívát jelent.<sup>33</sup> Az MTA 2004-es állásfoglalásában 11/1997 NM rendeletben megnevezett 12, orvosi diplomához kötött alternatív gyógymód közül hármat (hagyományos kínai orvoslás, neurálterápia, manuálterápia) egyenrangúnak minősített a modern orvoslással.

Lényegében bármilyen (természetgyógyászati vagy modern) diagnosztikai vagy kezelési eljárás számonkérhetősége addig terjed, ameddig a szakmai ajánlás tart. „A szakmai ajánlásban foglaltak betartása tehát olyan, a legnagyobb gondosságnak és körültekintésnek megfelelő eljárás, amely a kártérítési felelősség megállapítását kizárja.”<sup>34</sup> Más megfogalmazással, amíg a szakmai ajánlások részévé nem válnak az alternatív medicina módszerei, addig függetlenül azok hatásosságától, a betegek nem alapíthatnak pert „nem ajánlásukra, nem ismertetésükre”. Amennyiben egy természetgyógyászati módszer a szakmai ajánlások részévé válik, akkor viszont az ellátókat az sem mentesíti, ha a kérdéses eljárás az adott ellátóhelyen nem elérhető: „[...] ha egy gyógyintézetben nincs megfelelő ellátási lehetőség, eszköz bizonyos vizsgálatok elvégzésére, gondoskodni kell a beteg olyan intézetbe való átirányításáról, ahol ezek a lehetőségek rendelkezésre állnak.”<sup>35</sup>

Végezetül említést érdemel a legfontosabb igény: érvényesüljön minden téren a legmagasabb szintű erkölcsi-etikai értékrend. Az orvoslás évezredek óta tudatában van az etika jelentőségének. Az orvosi etika máig egyik legnagyobb hatású dokumentuma a két és fél évezreddel ezelőtt megfogalmazott hippokratészi eskü, amely nem

<sup>32</sup> DÓSA ÁGNES – HAVASI PÉTER: Kártérítési felelősség a rosszindulatú daganatos betegségek ellátásában. *Lege Artis Medicinæ*, (2002) 12/8, 517–520.

<sup>33</sup> NHIN RL – STRAUSS SE.: Research into complementary and alternative medicine: problems and potential. *BMJ*, (2001) 322/7279, 161–164. Vö. COHEN MH – EISENBERG DM.: Potential physician malpractice liability associated with complementary and integrative medical therapies. *Ann. Intern. Med.*, (2002) 136/8, 596–603.

<sup>34</sup> Legfelsőbb Bíróság Pfv. X. 20.235/2001.

<sup>35</sup> Legfelsőbb Bíróság Pf. III. 21.899/1997.

szakmai kérdésekkel foglalkozik, hanem az orvoslás olyan általános kérdéseivel, hogy melyek az orvos általános kötelezettségei, és mi az, amit feltétlenül kerülnie kell – szakmailag, és mint szakmáját művelő embernek –, hogy a beteg, a közösség és a szakma ténykedését orvosi tevékenységnek ismerje el.<sup>36</sup> Érvényesüléséhez a szakmai együttműködésen túl társadalmi konszenzus, közéleti megújulás és támogatás szükséges. Szabályozó szerepe kell, hogy legyen a kutatásban, az oktatásban, az ellátásban, a finanszírozásban. Mert a szűkös anyagi erőforrások elosztásának is van etikája. A megújulás századunk egészségügyének is nagy kihívás. Merre tart tehát a medicina? Remélhetőleg egy hatékonyabb, elérhetőbb, gazdaságosabb és egyre inkább egységes orvoslás felé.<sup>37</sup>

### VIII. A nem-konvencionális eljárások gyakorlásának egyes kérdéseiről szóló új szabályozás<sup>38</sup>

A vonatkozó Tervezet alapján a komplementer és alternatív medicina orvosa megválaszthatja, hogy azok közül a nem-konvencionális tevékenységek közül, amelyek elvégzésére jogosult, melyiket alkalmazza kiegészítő, és melyiket helyettesítő gyógymódként. Amennyiben a tevékenység megkezdése előtt szakorvosi vizsgálat szükséges, azt a tevékenységet alkalmazni kívánó komplementer és alternatív medicina orvosa is elvégezheti, ha rendelkezik olyan szakorvosi képesítéssel, amely feljogosítja a beteg szakorvosi vizsgálatára és ellátására.

A kezelőorvos vagy a beteg kezdeményezésére, a tevékenység végzésére képesített természetgyógyász – képzettségének megfelelő területen – részt vehet a beteg ellátásában. Amennyiben a természetgyógyász bevonását a kezelőorvos kezdeményezi, ehhez a beteg beleegyezése szükséges.

Amennyiben a természetgyógyász bevonása a kezelésbe a beteg kezdeményezésére történik, a kezelőorvos – szükség szerint – felhívja a beteg figyelmét a természetgyógyász által végzett nem-konvencionális eljárás lehetséges kockázataira, következményeire. A természetgyógyász a nem-konvencionális tevékenységet képesítésének megfelelően előzetes orvosi vizsgálat, illetve ellátás után, vagy az orvosi ellátással párhuzamosan, a beteg rendszeres orvosi ellenőrzése mellett végezheti.

A Tervezetben foglaltak alapján a természetgyógyász a kezelőorvos által rendelt terápiát nem módosíthatja, és a kezelés alatt álló beteg esetén köteles konzultálni a kezelőorvossal. A Tervezet garanciális szabálya tehát, hogy a szakorvosi vizsgálat kötelező, ettől eltekinteni csak speciális esetekben lehet. A nem-konvencionális tevékenység gyakorlását továbbra is az ÁNTSZ engedélyezi, és ellenőrzi. A Tervezet másik garanciális szabálya, hogy kizárólag a Tervezetben foglaltak alapján gyakorolt és az abban felsorolt tevékenységekre alkalmazható a nem-konvencionális megjelölés.

Az új szabályozás alapján természetgyógyász a nem-konvencionális tevékenységet abban az esetben végezheti önállóan, ha a tevékenységet igénybe vevő panasz-

<sup>36</sup> FERENC ANTAL: *A bioetika alapjai*. Budapest: Szent István Társulat, 2001, 7.

<sup>37</sup> RÁK i. m. 4.

<sup>38</sup> Elfogadás előtt, egyeztetési stádiumban.

mentes, és a nem-konvencionális tevékenységet életmódjavító céllal veszi igénybe. Amennyiben a természetgyógyász a betegség gyanúját észleli, a beteget szakorvoshoz küldi. A természetgyógyász – *amennyiben a beteg, illetve a tevékenységet igénybe vevő hozzájárul* – speciális állapotfelmérést és kezelési tervet készít, amely az egészségügyi dokumentáció része. A nem-konvencionális eljárásokon alapuló pszichoterápiás tevékenységet, illetve módszereket, pszichodiagnosztikus eljárást csak pszichiáter szakorvos és pszichoterápiás klinikai képzéssel rendelkező orvos, valamint klinikai szakpszichológus (klinikai gyermek szakpszichológus) végezhet. Fontos garanciális szabály továbbá, hogy a természetgyógyász nem végezhet invazív beavatkozást, kivéve a fülakupunktúrás addiktológiai kezelést.

