

„KUTAT NEM AKKOR KELL ÁSNI, AMIKOR SZOMJASAK VAGYUNK”

Kispesten, családi házak közé simulva bújik meg a Yamamoto Intézet, ahol a diagnosztikai és gyógyító módszerekben ötvöződnek a hagyományos és a természetes gyógymódok és gyógyszerek. Az intézet alapító főorvosával, dr. Hegyi Gabriellával beszélgettünk a komplementer medicina helyzetéről, a hazai egészségügy problémáiról és arról, hogy hogyan lett háziiorvosból vállalkozó.

Határozott és őszinte, Hegyi Gabriellából árad az erő. Tudja, amit csinál, az jó, és ő jól csinálja. Bár egy magánintézményt vezet, nem üzletasszony, hanem orvos. Miről fogunk beszélgetni? – kérdezi. A magánegészségügyről – válaszolom.

– Én nem csak magánszolgáltató vagyok. Nálunk működik a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Dietetikai és Komplementer Medicina Tanszékének kihelyezett tagozata. Az oktatásban állami feladatot látunk el, a komplementer medicina nagy része viszont nem tartozik a társadalombiztosítás által támogatott kezelések sorába. A gyógyításban magánrendelőként működünk.

1989-ben, amikor a neves japán neurológus-orvos-professzor nevét viselő intézet indult, még senkinek eszébe sem jutott – mert nem mert – fizetős egészségügyi szolgáltatást kínálni. Ön miért döntött így?

– Én sem azért, mert üzletet láttam ebben, hanem kényszerből. Három – belgyógyász, foglalkoztatás-egészségügyi és háziiorvosi – szakorvosi vizsgával huszonhét évig gyógyítottam hagyományos orvoslással, ezalatt húsz évig vittem a háziiorvosi praxisomat. Akkor még a belgyógyászok mentek háziiorvosnak. Önállóan gyógykezelhettek, betegutat szervezhettek, és volt felettük egy felülvizsgáló orvos, akivel konzultálhattak. Ma bármilyen szakorvos vállalhat háziiorvosi praxist – így is hiány van belőlük –, a döntési jogkörük és felelősségük korlátozott, inkább diszpécser.



Dr. Hegyi Gabriella: „Azt már látjuk, hogy mindenre nem jut pénz az állami kalapból, de akkor le kell fedetni mindenki számára világosan, hogy mi az, amire kiegészítő biztosítást kell kötni, vagy félre kell tenni rá”

Fotó: Bánkuti András

Én háromezer-hatszáz beteget láttam el, és imádtam őket, de egy porckorongsérv-műtétet követően már nem bírtam a megterhelést, ezért felülvizsgáló főorvos lettem. Ám a nyolcvanas évek végén egyik napról a másikra megszűnt a felülvizsgálati rendszer és így az én állásom is. Döntenem kellett. 1989-ben állami segítség nélkül megszerveztem a komplementer medicinára szakosodott intézetet, ahol a diagnosztikai és gyógyító módszerekben ötvöződnek a hagyományos és a természetes orvoslás eljárásai. Reggeltől estig és hétvégén is dolgoztam. Minden pénzt, ami a megélhetésen felül volt, visszaforgattam műszerekbe, gépekbe. Így épült fel ez a hatszázötven négyzetméteres komplexum. Ma jó üzletnek tűnik magánegészségügyi intézményt alapítani, akkor nagyon nehéz volt talpon maradni és fejlődni.

Az alternatív gyógyászat a mai napig megosztó. Önt nem érték támadások?

– Dehogynem. Még a saját kollégáim is azt állították, hogy ez sarlatánság. A betegek viszont hálásak voltak. 1987 óta vagyok tagja a miniszteri tanácsadó testületnek komplementer medicina témában. A tevékenységünk eredménye a 11/97 NM rendelet és a 40/97 kormányrendelet, amely szabályozza a komplementer medicinai tevékenységeket hazánkban. Ennek megfelelően ez egyértelműen egészségügyi szolgáltatás, része a betegellátásnak. Aki a rendszerben részt vesz, az egészségügyi ellátórendszer tagja, rendelkeznie kell megfelelő alap- és szakmai vizsgával, a minden egészségügyi dolgozóra kirótt kötelezettségekkel és jogokkal. Húsz éve küzdök azért, hogy szigorítsák a jelenlegi szabályozást, de ez a kérdés még egyik kormány ingerküszöbét sem érte el. Pedig csak a megfelelő szakmai összefogással és törvényi szabályozással lehet megvédeni és a megfelelő rangra emelni a hagyományos orvoslástól eltérő gyógymódokat. Jelenleg Magyarországon a Pécsi Tudományegyetemen oktatnak komplementer gyógyászatot. Ennek a tanszéknek a professzora voltam a nyugdíjba menetelig, de ma is tanítok ott. Az egyetemi szintű képzés ellenére ma is sokan támadják a gyógyászatnak ezt az ágát, mert sok a sarlatán, és a szakmának gyenge az érdekérvényesítő képessége. A WHO-nál fut egy program, amely 2024-ig azt kívánja elérni, hogy a komplementer medicina beépüljön a hagyományos orvoslásba. A kezelések legyenek biztonságosak, a betegek számára elérhetőek, adekvátak, racionálisan használ-

tak – vagyis ne mindent akarjunk a kínai vagy természetes gyógymóddal gyógyítani –, és olcsók. Az elvárásoknak csak az tud megfelelni, aki egyaránt otthon van a gyógyászat mindkét ágában. Én azért harcolok, hogy hitelessé váljanak a komplementer gyógymódok. A nagyon szigorú képzés, az ellenőrizhetőség és a csoportpraxisokba illesztés mellett vagyok. Így működik Németországban, Ausztriában és még sok európai államban, csak Magyarországon nem.

A természetes gyógymódok kizárólag a magánegészségügyben elérhetők?

– Mai napig nincs állami finanszírozás a komplementer medicina szolgáltatásaira, egyedül, ha a reumatológusnak van akupunktúrás szakképesítése, amit a Pécsi Egyetemen lehet megszerezni. Ebben az esetben, és ha szerződést köt az intézmény a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel, finanszírozza a társadalombiztosítás a kezelést. Ezért a hagyományos kínai orvoslás, az akupunktúra, a manuálterápia, a neurálterápia, az antropozófus orvoslás és a homeopátia többnyire a magánellátásban működik.

A homeopátia ma mintha szitokszó lenne. Vannak, akik kuruzslásról beszélnek.

– Az angol királyi család is homeopátiás kórházban gyógyíttatja magát. Az, aki orvos és szakorvos, és úgy látja, hogy kevesebb antibiotikummal gyógyítható egy gyerek esetében a felső légúti infekció, akkor dönthet a homeopátia alkalmazása mellett, hiszen ő vállalja a felelősséget. A hangsúly a tudáson van. Tajvanon el kell végezni a hagyományos orvosi és a kínai orvosi egyetemet, csak ez után praktizálhat orvosként valaki. A kínai hagyományos orvosi képzés továbbra sem ekvivalens a nyugatival vagy az amerikaival, de ma már Kína is elfogadja, hogy ismerni kell a hagyományos gyógyszerek hatását, ha keleti gyógynövény-kombinációval szeretném kiegészíteni a kezelést. A terápiák erősíthetők, gyengíthetők, esetenként kiolthatják egymás hatását. Ginzenget például nem adhatok annak a betegnek, aki magas vérnyomás ellen szed gyógyszert. Ugyanez igaz a homeopátiára is: a helyén kell kezelni. Mindenesetre jelenleg az egyetemen nem szervezhetek vizsgát homeopátiás gyógyításból.

Hol van a természetes gyógymódok helye a gyógyításban?

– A megelőzésben, a rehabilitációban, az onkológiai betegségek kezelésében, például a kemoterápia mellékhatásainak csökkentésében, a reumatológiai ellátásban, a mozgásszervi rehabilitációban, az agyi vagy mozgásszervi sérült csecsemők kezelésében. Nincs kaptafa, mindig az adott

NÉVJEGY

Dr. Hegyi Gabriella 1977-ben végzett a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen és szerzett általános orvosi diplomát *summa cum laude* minősítéssel, később belgyógyász, háziorvos és foglalkoztatás-egészségügy szakvizsgát tett. Egyetemi tanár, tanszékvezető, a hebei United University Kína Tangshan professzora. 1982–1989 között Budapesten a XIX. kerületben háziorvos. 1989-től a IX–XIX. kerület csoportvezető főorvosa. Ebben az évben alapítja meg a Yamamoto Intézetet, amelynek ma is vezető főorvosa. 2000-ben lett a Szt. István Egyetem Biotechnikai Tanszékének a főmunkatársa, 2008-tól a Pécsi Tudományegyetem (PTE) Általános Orvostudományi Kar tanszékvezetője, 2011-től a PTE Egészségtudományi Kar Konfuciusz Intézet Komplementer Medicina Tanszékének a vezetője. Tagja a Miniszteri Komplementer Orvosi Tanácsadó Testületnek, elnöke a Magyar Akupunktúrás Orvosok Társaságának és a Magyar Biofizikai Orvosi Társaságnak, a Magyar Tudományos Akadémia Köztestületi tagja. 2011 óta a European Integrative Medicine Society vezetőségi tagja.

eset dönti el, hogy a komplementer medicina mennyiben kiegészítő, önálló vagy együtt alkalmazandó.

A magyarok többsége úgy véli, az orvosi ellátás ingyenes.

– Soha semmi nincs ingyen, valaki az ingyenebédet is fizeti. Bár az egészségügyi ellátás a társadalombiztosítási és szolidáris alapon működő ellátórendszeren belül van, az utóbbi évtizedekben egyre jobban látszik, hogy nem korlátlanul és nem minden fér bele a kategóriába. Miután a magyar GDP-nek az uniós átlagnál alacsonyabb hányada fordítódik egészségügyi ellátásra, a limit szűkül. Az elmúlt években az orvosi szakma társadalmilag alulértékelt lett, és a finansziális támogatás is csökkent. Az orvosi életpályamodell nem biztató a fiatalok számára, akik ezért elmennek az országból. Az itthon maradó kollégák frusztráltak, túlterheltek, a betegutak rosszul szervezettek, a beteg nem jut időben a megfelelő ellátáshoz, a várólisták nőnek. Ahhoz, hogy egy orvos megéljen,

három-négy helyen kell munkát vállaljon, és nő a társadalmi elégedetlenség is a munkájával szemben. Az elégedetlenség, a frusztráció, az alulfinanszírozottság, tőke kivonás előbb-utóbb robbanáshoz vezet. Ezt magamon is és a betegeken is látom. Egyre többen jönnek hozzám fájdalomszindrómával, reumatológiai vagy más problémával, akik amúgy az állami ellátórendszerben indultak el, de két-három hónappal későbbi időpontot kaptak a szakellátásban, és a panaszaik miatt nem tudják kivárni, mire sorra kerülnek. A hosszú várólista és az orvoshiány eredménye például a sürgősségi betegellátó osztályok túlterheltsége is. Mit tehet egy háziorvos, akinek a porckorongsérvel küszködő betege nem kap CT vagy MR vizsgálatra időpontot? Beküldi a beteget a sürgősségi ellátó osztályra, mert ott valami történik majd. A naponta bekerülő több száz beteg között pedig az orvosok osztályozni fognak, mert képtelenek mindenkit ellátni. Ennek az eredménye látszik a hazai halálozási mutatókban. Spanyolországban a nyaralás utolsó napján a férjem stroke-ot kapott. Két óra alatt az orvosok kezében volt minden szükséges lelet, itthon ugyanehhez egy nap, összeköttetés és magánellátás kellett.

Hogyan lehetne javítani a hazai egészségügy állapotán?

– Nem vagyok egészségpolitikus, de az döbbenetes, hogy még minisztériuma sincs az egészségügynek. Csak állami finanszírozásból nem lesz minőségi egészségügy, de ettől függetlenül a központi költségvetésből ráfordított összeget is hatékonyabban kellene elkölteni. A kínai közmondás azt mondja: ne akkor kezdj kutatót ásni, ha szomszédos vagy. Egyrészt

már óvodáskorban rá kellene nevelni a gyerekeket a felelős egészségtudatos magatartásra és az öngondoskodásra. De ennek a gyümölcse húsz-harminc év múlva érik meg. Akinek ma nincs pénze, az a legolcsóbb kenyeret fogja enni, nem húst vagy vitaminokat. Az orvoshiányra sem akkor kell orvosságot keresni, amikor már ötezer orvos hiányzik az országból. A Bajcsy Kórház huszonnyolc orvosi és negyvenegy nővéri állást hirdet. Az összes nemzetközi felmérés mutatja: ma Magyarország mutatói egyre rosszabbak az elkerülhető halálozás, rákos megbetegedés, várható élettartam terén. Rövid távon csak az jelent megoldást, ha több forrás kerül a rendszerbe, és azt sokkal szervezetten költjük el.

// Ma Magyarországon bankkártyával bármilyen ellátáshoz hozzá lehet jutni, akinek viszont nincs pénze, bajban van. //

Mennyi idő alatt hozhatjuk be a lemaradást?

– Évtizedek alatt. A társadalmi közérzetünk nagyon rossz, és ez szorosan összefügg az egészségünkkel. Ha rossz a közérzetünk, azt stresszként éljük meg. A stressz pedig egészségkáro-

sító. A betegek körében nagy az elégedetlenség, a kormányzat pedig érezhetően igyekszik a magánforrások becsatornázhatóságát megteremteni. De a fizetőképes kereslet limitált. Ma Magyarországon bankkártyával bármilyen ellátáshoz hozzá lehet jutni, akinek viszont nincs pénze, bajban van. Minden betegségben rosszabbak a gyógyulási mutatóink, mint a nemzetközi átlag. Mert a maradék kapacitásával nem olyan hatékony az egészségügy, mint lehetne, mert nem vagyunk kellően egészségtudatosak, nem táplálkozunk egészségesen. És rosszabbak azért is, mert rosszul szervezett, humán- és anyagforrás-hiányos az ellátórendszer. Összességében a pénz, a hozzáértés és a szervezethez hármasa javítana a helyzeten.

Lehet helye a magánfinanszírozásnak?

– Persze. De valakinek felelősen meg kell határoznia, hogy mire terjed ki és mire nem a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozás. Azt már látjuk, hogy mindenre nem jut pénz az állami kalapból, de akkor le kell fektetni mindenki számára világosan, hogy mi az, amire kiegészítő biztosítást kell kötni, vagy félre kell tenni rá. Feltétlenül fel kell készíteni az embereket az öngondoskodásra és a saját források becsatornázásának szükségszerűségére. Ettől függetlenül azt a négyszázmilliárd forintot, amit az állam néhány év alatt kivont az egészségügyből, az államnak kell pótolnia. Mert ma rosszabbul élünk, és ezen muszáj javítani. A kórházaknak ma hetente két pozitív hírt kell közölniük. Én boldogan közölnék ezret is. / Sebők Orsolya