

PAPILDOMOSIOS IR ALTERNATYVIOSIOS (NETRADICINĖS) MEDICINOS PASLAUGŲ TEISINIS REGULIAVIMAS: DABARTIS IR PERSPEKTYVOS

Indrė Špokienė

Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto
Bioteisės katedra
Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius, Lietuva
Telefonas (+370 5) 271 4576
Elektroninis paštas indrespokiene@gmail.com

Pateikta 2011 m. rugsėjo 30 d., parengta spausdinti 2012 m. kovo 12 d.

Anotacija. Papildomoji ir alternatyvioji medicina yra bendras daugelio skirtingo pobūdžio žmogaus sveikatai paveikti skirtų netradicinių metodų ir priemonių apibūdinimas. Juos vienijanti ypatybė ta, kad mokliškai nėra patvirtintas jų poveikis vienos ar kitos ligos atveju, saugumas sergančiojo sveikatai ir gyvybei. Nepaisant to visame pasaulyje, taip pat ir Lietuvoje, alternatyviosios ir papildomosios medicinos paslaugų pasiūla ir paklausa didėja.

Straipsnyje gilinamasi į alternatyviosios ir papildomosios medicinos paslaugų teisinį reguliavimą: apžvelgtos tendencijos Europos šalyse, analizuojamas papildomajai ir alternatyviajai medicinai priskiriamų paslaugų teikimo teisinis reglamentavimas Lietuvoje. Taip pat aptariamos tokių paslaugų populiarumo priežastys, išskiriamos ir svarstomos teisinio reguliavimo problemos, tokios kaip teikėjų kvalifikacija, jų atsakomybė, pacientų / vartotojų informavimas, paslaugų reklama. Šiuo metu ES skatinamas visuminis požiūris į visuomenės sveikatą, kurią užtikrinant rekomenduojama atsižvelgti į papildomąją ir alternatyviąją mediciną, kai tikslinga ir jei mokliškai arba kliniškai įrodytas jos veiksmingumas, todėl straipsnyje diskutuojamos ir šio fenomeno teisinio reguliavimo perspektyvos.

Reikšminiai žodžiai: papildomoji ir alternatyvioji medicina, alternatyvioji medicina, netradicinė medicina, papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugų teisinis reguliavimas.

Įvadas

Alternatyvioji, papildomoji arba, kitaip tariant, netradicinė medicina yra visi medicinos mokslo nepripažinti sveikatinimo metodai, kurių ištakos glūdi įvairių šalių kultūrose, įvairiose filosofijos kryptyse. Šiuo metu vienos jų klasifikacijos nėra, tačiau grupuojantieji pateikia panašų skirstymą: į *alternatyviosios medicinos sistemas*, joms priskiriant tradicinę kinų mediciną, ajurvedą, homeopatiją, natūropatiją, akupunktūrą, akupresūrą, jogą; *proto-kūno intervencijas*, tokias kaip meditacija, malda, relaksacija, vizualizacija ir valdomasis vaizdų kūrimas, meno, šokio, muzikos terapijos, hipnozė ir kt.; *biologinės kilmės netradicinius gydymo būdus*, jiems priskiriant įvairias dietas, žolinius preparatus, maisto papildus, aromaterapiją; *manualinius netradicinės medicinos gydymo būdus*, kaip, pavyzdžiui, masažas, chiropraktika, osteopatija, refleksoterapija; ir *energetinius netradicinės medicinos gydymo metodus*, kuriems priklauso žmogaus vidinę energiją stimuliuojantys alternatyvūs gydymo būdai, tokie kaip gydymas rankomis (prisilietimu), gydymas biolauku ir kiti¹. Be termino „netradiciniai gydymo būdai“, šios praktikos dažnai nusakomos kaip natūralioji, neįprastoji, nereguliuojama, nestandartinė, švelnioji, senoji medicina. Patys alternatyviosios medicinos atstovai vartoja įvairias, kartais viena kitai prieštaraujančias sąvokas: „netradicinė medicina“, „tradicinė medicina“, turint omenyje Rytų arba liaudies mediciną, „natūralioji medicina“, „holistinė medicina“ ir pan². Terminologijos įvairovę lemia tai, kad alternatyviosios medicinos mokyklos / sistemos yra ypač plati ir pati savaime nebendramatė sritis. Be to, vieno ar kito termino pasirinkimas dažnai yra nulemtas socialinių, kultūrinių bei politinių veiksnių³. Pasaulio sveikatos organizacija (toliau – PSO) natūraliajai medicinai ir kitoms netradicinės medicinos praktikoms apibūdinti siūlo vartoti sąvoką „papildomoji ir alternatyvioji medicina“, PAM (angl. *complementary and alternative medicine*, CAM). Atkreiptinas dėmesys, kad šis platus terminas apima ir sveikatinimo sistemas, ir atskirus metodus, tiek įrodymais pagrįstus, tiek jokio mokslinio pagrindo neturinčius, arba, trumpai tariant, visus, kurie netelpa į tradicinės medicinos sampratą. Šiuo atveju *tradicinė medicina* yra suprantama kaip dabartinės Vakarų civilizacijos mokslo pasiekimais ir šių priemonių taikymą reglamentuojančia teise besiremianti sveikatos sutrikimų pažinimo, prevencijos, diagnostikos ir gydymo priemonių visuma. Literatūroje vartojami

- 1 Suzuki, N. Complementary and alternative medicine: a Japanese perspective. *CAM*. 2004, 1(2): 113–118. In Raudonytė, A.; Lekauskaitė, L.; Toliušienė, J. Alternatyvioji medicina: rūšys, paplitimas ir taikymo priežastys. *Sveikatos mokslai*. 2006, 4: 345.
- 2 Ernst, E.; Fugh-Berman, A. Complementary and alternative medicine: what is it all about? *Occupational and Environmental Medicine*. 2002, 59: 140–144.
- 3 Alternatyviosios medicinos biuras prie Valstybinio sveikatos instituto (JAV) papildomąją ir alternatyviają mediciną apibūdina kaip „placią sveikatinimo išteklių sritį, apimančią visas sveikatos priežiūros sistemas, metodus ir praktikas bei juos lydinčias teorijas ir įsitikinimus, išskyrus tuos, kurie būdingi politiškai dominuojančiai tam tikros visuomenės sveikatos sistemai, tam tikru jos kultūros ir istorijos laikotarpiu“. Ši samprata yra formuluojama ir „Cochrane Collaboration“ susivienijimo tyrėjų [Kelner, M.; Wellman, B.; Pescosolido, B; Saks, M. (eds.). *Complementary and Alternative Medicine: Challenge and Change*. Amsterdam: Harwood Academic, 2000; Zollman, C.; Vicker, A. ABC of complementary medicine – users and practitioners of complementary medicine. *BMJ*. 1999, 319: 836–838 [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-06-22]. <<http://www.bmj.com/content/319/7211/693.extract>>].

jos sinonimai: oficialioji, šiuolaikinė, profesionalioji, modernioji, Vakarų, ortodoksinė, alopatinė, įprastinė, įrodymais grįsta, naujoji medicina⁴. Kai kurie alternatyviosios medicinos šalininkai terminus „tradicinė“ ir „netradicinė“ medicina linkę sukeisti vietomis, argumentuodami tuo, kad vadintis „tradicine medicina“ esą nepritinka ilgamečių tradicijų neturinčiai ir nenusistovėjusiai šiuolaikinei medicinai. Dėl skirtingo „tradišškumo“ sampratos interpretavimo ir egzistuoja šiokia tokia šios sąvokos vartojimo painiava. Sąvokų „medicina“, „gydymas“ vartojimas kalbant apie netradicines sveikatinimo praktikas taip pat komplikuoatas. Daugelio metodų ir priemonių atveju stingant mokslinių gydomojo poveikio įrodymų, teoriškai minėtas sąvokas tiesiogine jų reikšme, kaip jos suprantamos biomedicinos moksle, vartoti yra netikslu. Antra vertus, rasti visuotinai tinkamą ir priimtina pakaitalą visoms šioms praktikoms, priemonėms, metodams ir jų poveikiui nusakyti yra sudėtinga, galbūt todėl literatūroje „medicinos“ ir „gydymo“ terminų vartojimas kalbant apie alternatyvias žmogaus sveikatos stiprinimo praktikas yra įprastas, nors, reikia pripažinti, ne visuomet tikslus ir pateisinamas. Atkreiptinas dėmesys, kad nevienodai yra vertinamas ir sampratų „papildomoji medicina“ ir „alternatyvioji medicina“ tarpusavio skirtumas ar panašumas: kai kurie autoriai minėtas sąvokas teigia esant sinonimais. Kiti, atvirksčiai, jų nesutapatina, tvirtindami, kad jie siūlo priešingas problemos sprendimo galimybes ir vartoja tik vieną iš jų arba abidvi sąvokas kartu⁵. Šiame straipsnyje pasirinkta kaip tapačius vartoti „netradicinės medicinos“ ir „papildomosios ir alternatyviosios medicinos“ terminus bei pastarojo trumpinį PAM, kaip kad siūlo PSO bei aptinkama užsienio literatūroje. „Alternatyviosios medicinos“ terminas straipsnyje vartojamas cituojant šia tema rašiusius ir tokią, o ne kompromisinę „papildomosios ir alternatyviosios medicinos“ sąvoką savo publikacijose vartojusius lietuvių autorius.

Lietuvoje yra nedaug mokslininkų, paskelbusių tyrimų apie alternatyviosios medicinos taikymo probleminius aspektus. Skirtingai nei užsienio, mūsų šalies moksle medicininiai, etiniai, psichologiniai, sociologiniai, ekonominiai papildomosios ir alternatyviosios medicinos taikymo aspektai dar menkai tyrinėti, o kai kurie netyrinėti visiškai. Alternatyviųjų gydymo būdų paplitimas ir tokio paplitimo priežastys apžvelgiamos A. Raudonytės, L. Lekauskaitės ir J. Toliušienės straipsnyje (2006)⁶, apie Lietuvoje egzistuojantį sveikatos priežiūros sistemų pliuralizmą bei alternatyviosios medicinos vie-

4 Petraitytė, D.; Stankūnas, M. Medicinos pliuralizmas ir integruotos medicinos galimybės Lietuvoje. *Medicinos teorija ir praktika*. 2007, 13(4): 463.

5 „Alternatyviosios medicinos“ (angl. *alternative medicine*) terminas labiau paplitęs JAV, o Jungtinėje Karalystėje dažniau vartojamas terminas „papildomoji medicina“ (angl. *complementary medicine*). Šių terminų junginys yra savotiškas kompromisas [Ernst, E.; Fugh-Berman, A., *supra* note 2, p. 140–144]. Teigiantys, kad šios sąvokos skirtingos, pabrėžia, kad *papildomi gydymo būdai* – tai įvairios fizinės, psichologinės, emocinės ir dvasinės pagalbos priemonės, kurios naudingos bet kuriuo ligos etapu (t. y. dietos ar mitybos programos, vaistažolės, maisto papildai, vitaminų terapija, homeopatija, masažas, joga) ir yra taikomi kartu su tradicinės medicinos priemonėmis. *Alternatyvioji medicina*, jų teigimu, yra įvairūs gydymo metodai, kuriuos sunkiomis lėtinėmis ligomis sergantys pacientai kartais pasirenka vietoj įprastinio gydymo. Bendras šių metodų bruožas tas, kad mokslškai nėra patvirtinta jų nauda ir saugumas gydant vieną ar kitą ligą, kai kurie preparatai ar gydymo metodai gali būti netgi pavojingi sergančiojo sveikatai ir gyvybei [Raudonytė, A.; Lekauskaitė, L.; Toliušienė, J., *supra* note 1, p. 344–345].

6 Raudonytė, A.; Lekauskaitė, L. Toliušienė, J., *supra* note 1, p. 344–349.

ta jame socialinės antropologijos požiūriu diskutuojama D. Petraitytės ir M. Stankūno publikacijoje (2007)⁷, originaliomis įžvalgomis alternatyvios medicinos tema dalijasi R. Trimakas (2006)⁸ bei K. Stoškus⁹. Teisės mokslo krypties tyrimų alternatyviosios ir papildomosios medicinos tema lietuvių kalba nepaskelbta. Bene didžiausias įdirbis šioje srityje užsienyje priklauso JAV autoriui Michaeliui F. Cohenui.

Kad šios temos analizės poreikis egzistuoja ir Lietuvoje, rodo pastaraisiais metais viešojoje erdvėje pasigirstančios diskusijos dėl nepakankamo papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugų teisinio reglamentavimo¹⁰. Kadangi šis sektorius beveik nereguliuojamas, patikimos statistikos, kokia procentinė dalis šalies gyventojų naudoja si alternatyviosios ir papildomosios medicinos paslaugomis, nėra, tačiau, kaip ir visoje Europoje, ja domimasi labai aktyviai. Netrūksta tokių paslaugų ir priemonių pasiūlos ir jų reklamos, o kartu ir atvejų, kai sergantiesiems sunkiomis, jau pažengusių stadijų ligomis vietoje šiuolaikinių įrodytų ligų diagnostikos ir gydymo metodų siūlomos abejotina pseudomokslinė patirtimi paremtos netradicinės praktikos, reikalingi vaistai keičiami maisto papildais arba apskritai neaiškios kilmės preparatais, patariama pasikliauti tik energetiniu poveikiu ligai ir pan. Nerimą kelia ir klaidinančios reklamos apie kai kurių netradicinių sveikatinimo būdų neva stebuklingą veiksmingumą sklaida. Ignoruoti ir drausti netradicinės medicinos paslaugas nėra geriausia išeitis. Todėl klausimas, ar savo sveikatos problemas įvairiems „gydovams“ patikinčių gyventojų saugumą padidintų tam tikri teisiniai instrumentai, o galbūt jie yra pakankami, – teisininkų dėmesio reikalaujanti aktualija.

Šiame straipsnyje taikant literatūros šaltinių, dokumentų analizės metodus siekiama išnagrinėti papildomosios ir alternatyviosios medicinos (toliau – PAM) paslaugų teisinį reguliavimą. PAM priskiriami ir tam tikri produktai: vaistažolės, maisto papildai, tradiciniai augaliniai preparatai, homeopatiniai, antroposofiniai vaistiniai preparatai ir kt., kurių teisinio reguliavimo ypatumai – atskiro tyrimo reikalaujanti tema. Šiame straipsnyje užsibrėžta: 1) apžvelgti PAM paslaugų teisinio reguliavimo situaciją Europoje; 2) išnagrinėti PAM paslaugų teisinio reglamentavimo ypatumus nacionalinėje teisėje; 3) apsvarstyti PAM paslaugų populiarumo priežastis ir teisinio reguliavimo problemas, padiskutuoti perspektyvas.

7 Petraitytė, D.; Stankūnas, M. Medicinos pliuralizmas ir integruotos medicinos galimybės Lietuvoje. *Medicinos teorija ir praktika*. 2007, 13(4): 461–466.

8 Trimakas, R. Smulkūs apšėdimai. Esė apie kai kurias šiuolaikinės stambeldystės formas. *Naujasis židinys-Aidai*. 2006, 3: 96–101.

9 Stoškus, K. Alternatyvi medicina [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-04-28]. <<http://bioetika.sam.lt/index.php?1415761903>>.

10 Andrijauskaitė, D. *Hirudo medicinalis*. Arba daug diskusijų dėl mažos „gyduolės“. *Gydymo menas*. 2006, (127): 11–12; Andrijauskaitė, D. Ar bus reglamentuojamas alternatyviosios medicinos metodų taikymas? *Lietuvos medicinos kronika*. 2008 m. liepos 16 d.; Andrijauskaitė, D. Vakarų ir Rytų medicina: ar įmanoma suderinti? *Lietuvos medicinos kronika*. 2007 m. liepos 25 d.; Pranaitienė, S. Sieks įteisinti alternatyviąją mediciną [interaktyvus]. LTV „Šiandien“, *www.lrt.lt*. 2011-03-29 [žiūrėta 2011-04-28]. <<http://www.balsas.lt/naujiena/531585/sieks-iteisinti-alternatyviaja-medicina/1>>.

1. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugų teisinis reguliavimas Europoje

Europos papildomosios medicinos tyrimų taryba (*Research Council for Complementary Medicine*) skiria 60 skirtingų alternatyviosios medicinos būdų¹¹. Populiariausi refleksoterapija, antroposofinė medicina, natūropatija, tradicinė kinų medicina, osteopatija, chiropraktika, homeopatija, fitoterapija¹². Dėl medicinos kultūros ir istoriškai susiklosčiusių aplinkybių vienoje šalyje PAM tradicijos yra gilios, kitur ji sunkiai pripažįstama ir prieinama. Todėl PAM teisinio reguliavimo skirtumai Europoje yra gana ryškūs. Jie atsispindi per tokius kriterijus kaip atskirų PAM metodų teisinis pripažinimas (oficialus įtraukimas į nacionalines sveikatos priežiūros sistemas kaip gydymo metodų); PAM taikančių asmenų kvalifikacijos ir veiklos teisinis reguliavimas; PAM paslaugų kompensavimas¹³.

Iš 2005 ir 2009 metais publikuotų tyrimų duomenų¹⁴ matyti, kad iš paminėtų populiariausių PAM metodų didžiausio pripažinimo Europos ekonominėje erdvėje yra sulaukusi akupunktūra, kurią atliekant biologiškai aktyvūs taškai veikiami specialiomis adatomis¹⁵. PSO yra sudariusi ligų ir sindromų, kurių atveju rekomenduojama akupunktūra, sąrašą¹⁶, tačiau kokiais atvejais siūlyti pacientams taikyti šį netradicinį senovės kinų patirtimi pagrįstą metodą, sprendžia nacionalinės sveikatinimo veiklos valdymo institucijos. Atskira terapine sistema akupunktūra pripažįstama maždaug pusėje ES narių¹⁷. Antroposofinė medicina, kai organizmo savigyda stimuliuojama naudojant homeopatijos, fitoterapijos, hidroterapijos, meno ir judesio terapijos (euritmijos), aromaterapijos ir kitas priemones, kaip specifinė gydymo sistema pripažįstama Vokietijos ir Šveicarijos nacionalinės teisės. Vokietijoje – taip pat ir natūropatija, kurios tikslas yra įvairiais natūraliais metodais (mityba, maisto papildais, vaistiniais augalais, homeopatija, tradicinės kinų medicinos metodais, pratimais) palaikyti organizmo galias. Kai kuriose šalyse kaip atskiros terapinės sistemos pripažįstamos ir dvi savo veiksmų technika besiskiriančios manualinės terapijos šakos: osteopatija, kuri orientuojasi į makro- ir mikrojudamųjų

11 Raudonytė, A.; Lekauskaitė, L. Toliušienė, J., *supra* note 1, p. 345.

12 *WHO global atlas of traditional, complementary and alternative medicine*. Japan: World Health Organisation, 2005.

13 The regulatory status of complementary and alternative medicine for medical doctors in Europe [interaktyvus]. CAMDOC Alliance, 2010, p. 3 [žiūrėta 2011-04-30]. <http://www.eph.org/IMG/pdf/CAMDOCRegulatory_Status.pdf>.

14 Ersdal, G.; Ramstad, S. How are European patients safeguarded when using complementary and alternative medicine (CAM)? Jurisdiction, supervision and reimbursement status in the EEA area (EU and EFTA) and Switzerland. Concerted Action for Complementary and Alternative Medicine (CAM) Assessment in the Cancer Field [interaktyvus]. Norway, 2005 [žiūrėta 2011-05-22]. <<http://www2.uit.no/ikbViewer/Content/163942/EEAlegal2005.pdf>>; The regulatory status of complementary and alternative medicine for medical doctors in Europe, *supra* note 13.

15 Be specialiųjų adatų akupunktūrinių taškų stimuliuvimui, šiuo metu naudojamos ir kitos priemonės: lazeris, elektropunktūra, infraraudonieji spinduliai, magnetai, metalo plokštelių aplikacijos, taškinis masažas.

16 *Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials*. WHO, Geneva, 2003, p. 2; 23–26 [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-06-02]. <<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4926e/s4926e.pdf>>.

17 Pvz., Austrijoje, Belgijoje, Bulgarijoje, Čekijoje, Danijoje, Graikijoje, Vokietijoje, Portugalijoje, Latvijoje, Slovakijoje, Ispanijoje.

organizmo audinių disfunkcijas, bei chiropraktika, dėmesį skirianti judamojo aparato ir nervų sistemos sutrikimams. Homeopatija, siekianti sužadinti organizmo gynybą ir pasiekti gydomąjį poveikį labai mažomis dozėmis tų medžiagų, kurios didelėmis dozėmis sukeltų į ligą panašius negalavimus, kaip atskira gydymo sistema teisiškai ilgiausiai pripažįstama Didžiojoje Britanijoje (nuo 1950-ųjų) ir Rumunijoje (nuo 1981-ųjų). Vengrijoje, Latvijoje, Vokietijoje, Belgijoje – nuo 1997–1999, Portugalijoje – nuo 2003, Bulgarijoje, Islandijoje – 2005, Slovėnijoje nuo 2007-ųjų¹⁸. Seniausios homeopatijos tradicijos – Vokietijoje¹⁹.

Atskirose šalyse skirtingai sprendžiami PAM metodus taikančių asmenų kvalifikacijos ir licencijavimo klausimai. Jų veiklos teisinio reguliavimo skirtumus Europoje bendrais bruožais padeda nusakyti teisės doktrinoje pateikiamos įvairios medicinos praktikos teisinio reguliavimo klasifikacijos. J. Stepan išskiria monopolistinę, tolerantišką, įtraukiančią ir integracinę sistemas (1985)²⁰. Pagal jų požymius Europai būdingiausia antroji, kuriai charakteringa, kad teisiškai reglamentuota tik mokslinės medicinos praktika, nors nacionalinės teisės tam tikra apimtimi taip pat yra toleruojamos ir įvairios PAM formos. Kai kuriose valstybėse PAM praktikuojančių asmenų veikla reguliuojama savarankiškos ar valstybės sankcionuotos savireguliacijos būdu, tačiau daugumoje Europos valstybių vykdoma valstybinė medicinos praktikos reguliavimo priežiūra, todėl teisės normomis aiškiai nustatoma, kokie PAM metodai gali būti taikomi sveikatos priežiūros specialistų veikloje, kad ji būtų vertinama kaip „profesiškai atsakingas elgesys“²¹. Bendra tendencija, kad Vidurio ir Pietų Europoje PAM praktikuoti leidžiama ir gydytojams, o kai kuriuos metodus tik gydytojams²². Šiaurės Europoje – atvirkščiai, PAM daugiausia praktikuojama medicininio išsilavinimo neturinčių asmenų²³. Šiaurės Europos šalis pagal De Bijl and Nederveen-Van de Kragt klasifikaciją (1997) galima priskirti mišriai medicinos praktikos reguliavimo sistemai. Jai būdinga tai, kad tik sveikatos priežiūros specialistams leidžiama atlikti specialias medicininis procedūras ir gydyti sunkias ligas, o kitoms medicinos praktikoms griežti apribojimai netaikomi, nors už paminėtų monopolinių sričių pažeidimus numatytos sankcijos²⁴. Tokių veiklų sąrašas Šiaurės Europos valstybėse skiriasi, tačiau gydyti infekcines ligas, atlikti operacijas, anesteziją, injekcijas, rentgenogramas, skirti receptinius vaistus leidžiama tik universitetinį išsilavinimą turintiems gydytojams.

18 The regulatory status of complementary and alternative medicine for medical doctors in Europe, *supra* note 13.

19 Ersdal, G.; Ramstad, S., *supra* note 14.

20 Stepan, J. Traditional and alternative System of Medicines: A Comparative Review of Legislation. *International Digest of health Legislation*. 1985, 36(2).

21 Ersdal, G.; Ramstad, S., *supra* note 14.

22 Slovėnijoje akupunktūrą, homeopatiją bei chiropraktiką / osteopatiją leidžiama praktikuoti tik gydytojams, Vengrijoje tik gydytojai gali užsiimti homeopatija, antroposofine medicina, tradicine kinų medicina ir akupunktūra, chiropraktika / osteopatija, ajurveda bei tradicine Tibeto medicina.

23 Ersdal, G.; Ramstad, S., *supra* note 14; *WHO global atlas of traditional, complementary and alternative medicine*, *supra* note 12; The regulatory status of complementary and alternative medicine for medical doctors in Europe, *supra* note 13.

24 De Bijl, N.; Nederveen -Van de Kragt, I. Legal safeguards against medical practise by not suitablequalified persons. *European Journal of Health Law*. 1997, 4: 5–18.

PAM paslaugų kompensavimas ES narėse irgi skirtingas. Vyraujanti tendencija, kad PAM paslaugos iš valstybės lėšų nekompensuojamos, nors kai kuriose šalyse valstybės pripažįstamos, PAM paslaugos kompensuojamos visiškai arba iš dalies, jei buvo pacientui rekomenduotos gydytojo ir yra teikiamos licencijuoto specialisto. Netradicinį gydymą kompensuoja ir kai kurios privačios draudimo bendrovės. Dažniausiai sprendimai dėl kompensavimo yra paveikti PAM praktikavimo toje šalyje istorinių tradicijų, o ne kokių nors objektyvių kriterijų, tokių kaip veiksmingumas, ekonominis efektyvumas ar mažesnis šalutinis poveikis²⁵.

Apibendrinant apžvalgą matyti, kad PAM paslaugų teisinis reguliavimas ES narėse iš esmės skirtingas, nors pasižymi ir bendromis tendencijomis. Yra keletas valstybių, kur PAM paslaugos apskritai nėra reglamentuotos²⁶. Kitose, kaip matyti, kai kurios PAM paslaugos įtrauktos į nacionalines sveikatos priežiūros sistemas, kai kur netgi kompensuojamos, o produktai, tokie kaip, tarkim, homeopatiniai ar augaliniai preparatai, valstybės registruojami, todėl gali kilti klausimas, ar jiems tinka PAM terminas. Reikia pasakyti, kad tam tikrų netradicinės medicinos metodų ir produktų integracija į sveikatos priežiūros sistemas nekeičia jų priskirtinumo PAM. Paprastai PAM suprantama kaip su sveikatinimu susijusi veikla, vykdoma už sveikatos priežiūros sistemos ribų ir neatliekama licenciją turinčių sveikatos priežiūros darbuotojų. Vis dėlto veikla, kuri numatyta sveikatos priežiūros sistemoje ar atliekama sveikatos priežiūros specialistų (kaip kad, pavyzdžiui, akupunktūra viešojoje sveikatos priežiūros įstaigoje), taip pat patenka į PAM sampratą, kai taikomi metodai, kurie paprastai taikomi už sveikatos priežiūros paslaugų sistemos ribų²⁷.

2. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugų teisinis reglamentavimas Lietuvoje

Lietuvoje vartotojams siūloma daug PAM paslaugų: nuo seniai žinomų, tokių kaip masažas, fitoterapija, akupunktūra, gydymas delėmis (hirudoterapija) iki patraukliai

-
- 25 Gydymas akupunktūra valstybės lėšomis kompensuojamas Austrijoje, Danijoje, Prancūzijoje, Vokietijoje, kai kuriuose Italijos regionuose, Slovakijoje, Švedijoje. Akupunktūros išlaidas pacientams padengia ir kai kurios privačios Austrijos, Bulgarijos, Prancūzijos, Vokietijos, Graikijos, Italijos, Latvijos, Nyderlandų, Portugalijos, Ispanijos, Šveicarijos ir Didžiosios Britanijos sveikatos draudimo bendrovės. Gydytojo antroposofo konsultacijos nacionalinės draudimo institucijos lėšomis kompensuojamos Suomijoje, Prancūzijoje, Vokietijoje, Nyderlanduose ir Švedijoje. Homeopatų paslaugos daugumoje valstybių nekompensuojamos [Ersdal, G.; Ramstad, S., *supra* note 14].
- 26 Austrija, Estija, Prancūzija, Graikija, Nyderlandai, Ispanija, Slovakija [The regulatory status of complementary and alternative medicine for medical doctors in Europe, *supra* note 13, p. 6].
- 27 Tokios sampratos laikomasi doktrinoje. Ji suformuluota ir Norvegijos alternatyvaus gydymo akte (2004) Angl. “*health related treatment performed outside of the health service and is not practised by authorized health personnel. Treatment performed inside the health service or by health personnel is included by the concept alternative medicine when methods that normally are practised outside of the health service are used*” [Salomonsen, L. J.; Skovgaard, L.; La Cour, S.; Nyborg, L.; Launsø, L.; Fønnebo, V. Use of complementary and alternative medicine at Norwegian and Danish hospitals. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2011, 11(1): 4]. Plačiau apie PAM sampratas žr.: Di Sarsina, P. R. The Social Demand for a Medicine Focused on the Person: The Contribution of CAM to Healthcare and Healthgenesis. *eCAM*. 2007, 4: 45–51.

skambančių „naujųjų“, tokių kaip reiki, ajurveda, gydymas kvapais, spalvomis, Su Džok terapija, žarnyno, kepenų valymas, organizmo energetinių centrų – čakrų – valymas, iridodiagnostika, Folio diagnostika, bioenergetika ir kt. R. Trimakas šiuos ir kitus netradicinius metodus Lietuvoje praktikuojančius asmenis, pabrėždamas, kad tokia klasifikacija sąlyginė, priskiria „Naujojo amžiaus“ (angl. *New age*) ir etnomedicinos pakraipoms. Pažymi, kad pirmajai būdingas eklektizmas, nes jos atstovai bando derinti įvairias tradicijas ir metodus, dažnai siedami juos su religinėmis ar / ir pseudoreliginėmis praktikomis (kaip, pavyzdžiai, nurodyta homeopatija, bioenergetika, akupunktūra, masažas), o antrajai – senųjų lietuvių medicinos tradicijų, kaip esą „tikrųjų“ ir „amžių patirties patikrintų“ gydymo praktikų propagavimas (čia kaip pavyzdį galima pateikti fitoterapiją). Kadangi paprastai tas pats asmuo praktikuoja įvairius metodus, ribas brėžti, pasak autoriaus, yra sudėtinga²⁸.

Atlikti tyrimai leidžia teigti, kad šiandieninės alternatyviosios medicinos ištakos Lietuvoje siekia 1989–1990-uosius²⁹. Prieš daugiau nei dešimtmetį Lietuvoje į licencijuojamų paslaugų sąrašą įtrauktos refleksoterapijos, manualinės terapijos ir homeopatijos paslaugos. Tai atitinka bendras europines tendencijas, nes panašiu metu visoje Europoje pradėta kai kurių PAM metodų integracija į nacionalines sveikatos priežiūros sistemas³⁰. 1999-aisiais refleksoterapija, manualinė terapija ir homeopatija priskirtos siauros specializacijos medicinos praktikos rūšims, numatant jas norintiems praktikuoti sveikatos priežiūros specialistams sertifikatų išdavimą³¹. Šiuo metu Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatyme³² nuostatos dėl sertifikatų norint verstis siaura medicinos praktika nebėra. Galiojantys nacionalinės teisės aktai nurodo, kad šiuos metodus gali praktikuoti tik gydytojo išsilavinimą ir galiojančią medicinos praktikos licenciją turintys asmenys, podiplominių studijų metu išklaušę specialius kursus³³. Licencijuotoms ambulatorinėms sveikatos priežiūros paslaugoms priklauso ir kineziterapija³⁴, nors yra priskirta prie „kitą aukštąją“ – tai reiškia ne medicinos išsilavinimą turinčių asmens sveikatos priežiūros specialybių sąrašo³⁵. Kitus, nei licencijuotieji, PAM metodus mūsų

28 Trimakas, R., *supra* note 8, p. 96–97.

29 *Ibid.*, p. 97.

30 Maddalena, S. *The Legal Status of Complementary and Alternative Medicine in Europe*. Berne: Stämpfli Ltd., 1999, p. 292.

31 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. vasario 5 d. įsakymas Nr. 62 „Dėl Sąrašo dėl asmens sveikatos priežiūros siauros specializacijos medicinos praktikos rūšių“. *Valstybės žinios*. 1999, Nr. 15-405. Negalioja nuo 2005-03-23.

32 Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 102-2313.

33 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 29 d. įsakymas Nr. V-680 „Dėl medicinos praktikos licencijų išdavimo gydytojams, turintiems specializuotos medicinos praktikos licenciją ar sertifikatą, ir teisės verstis siaura medicinos praktika įgijimo“. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 149-5426. 11 punktas. Įvadinio kurso baigimo pažymėjimui yra prilyginama iki šio įsakymo įsigaliojimo dienos (2004-10-10) Sveikatos apsaugos ministerijos išduota specializuotos medicinos praktikos licencija arba sertifikatas verstis atitinkama medicinos praktika.

34 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. balandžio 11 d. įsakymas Nr. V-273 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymo Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“. *Valstybės žinios*. 2006, Nr. 44-1619.

35 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. vasario 5 d. įsakymas Nr. 61 „Dėl asmens sveikatos priežiūros specialybių ir subspecialybių sąrašo“. *Valstybės žinios*. 1999, Nr. 15-404.

šalyje gali taikyti tiek praktikuojantys gydytojai, tiek ir specialaus išsilavinimo neturintys asmenys, nes tokia veikla teisės aktų neregamentuojama. Galiojantys teisės aktai tiesiogiai nedraudžia sveikatos priežiūros specialistui ir pacientui susitarti dėl PAM metodo išbandymo, tačiau reikia turėti omenyje, kad gydytojo medicinos praktikos licencijoje, kuri išduodama pagal įgytą gydytojo profesinę kvalifikaciją³⁶, atsižvelgiant į patvirtintą Asmens sveikatos priežiūros specialybių ir subspecialybių sąrašą³⁷, yra nurodyta konkreti specialybė, pagal kurią licenciją turintis sveikatos priežiūros specialistas gali praktikuoti. Jei asmuo medicinos praktika, kuri teisiškai apibrėžiama kaip „gydytojo pagal įgytą profesinę kvalifikaciją ir nustatytą kompetenciją atliekama sveikatos priežiūra, apimanti asmens sveikatos būklės tikrinimą, ligų profilaktiką, diagnostavimą ir ligonių gydymą“³⁸, verčiasi neturėdamas licencijos, turėdamas negaliojančią licenciją arba ne pagal jam išduotoje licencijoje nurodytą specialybę, tokia veikla yra neteisėta. Pavyzdžiui, medicinos normoje „Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas“ nėra įrašyta, kokius konkrečius metodus gali taikyti gydytojai rehabilitologai, tik paminėta, kad jie gali taikyti ir nemedikamentinio gydymo priemones bei metodus (12.4.7. p.), tačiau jų pareigų apraše įtvirtinta, kad taikomi tyrimo, diagnostikos, gydymo ir reabilitacijos metodai turi būti *įteisinti* Lietuvoje (11.11.p.)³⁹. Tokia pati norma dėl taikomų metodų teisėtumo įtvirtinta ir kineziterapeutų veiklą reglamentuojančioje medicinos normoje (10.8. p.)⁴⁰.

Informuoti pacientų apie nelicencijuotas PAM praktikas ar metodus pagal galiojančius teisės aktus tradicinės medicinos paslaugas teikiantys sveikatos priežiūros specialistai neprivalo. Trečiojoje 2010 m. kovo 1 d. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcijoje nurodoma, kad pacientas turi teisę gauti informaciją apie „gydytojui žinomus *kitus* gydymo ar tyrimo būdus“⁴¹. Ankstesnėse šio įstatymo redakcijose buvo nurodoma, kad, „informuodamas apie gydymą, gydytojas turi paaiškinti pacientui <...> galimus *alternatyvius gydymo metodus*“⁴². Turint omenyje „alternatyviosios medicinos“ terminą bei jo sampratą ir tiesiog žodžio „alternatyvus“ kaip „pakaitinis“ reikšmę⁴³ tampa akivaizdus aptariamų nuostatų dviprasmiškumas. Vis

36 Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 68-2365. 4 str. 3 d. Jų sąrašą galima rasti Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 28 d. įsakymo Nr. V-469 „Dėl Medicinos praktikos profesinių kvalifikacijų rūšių sąrašo patvirtinimo“ priede [*Valstybės žinios*. 2004, Nr. 105-3906].

37 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. vasario 5 d. įsakymas Nr. 61 „Dėl asmens sveikatos priežiūros specialybių ir subspecialybių sąrašo“. *Valstybės žinios*. 1999, Nr. 15-404.

38 Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 68-2365, 2 str. 9 d.

39 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. V-935 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 123:2004 „Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 184-6820.

40 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. V-934 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 124:2004 „Kineziterapeutas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 184-6819; 2005, Nr. 58 (atitaisymas).

41 Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2009, Nr. 145-6425, 5 str. 3 d.

42 Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 102-2317. 6 str. 4 d.; Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 115-4284, 6 str. 4 d.

43 Alternatyvus [pranc. *alternative* – pakaitinis]. *Tarptautinių žodžių žodynas* (red. V. Kvietkauskas). Vilnius, 1985, p. 25.

dėlto įstatymų leidėjas, matyt, neturėjo ketinimo, kad ši norma būtų interpretuojama taip neva pacientai turi teisę būti informuoti, o gydytojai privalo teikti informaciją apie ligų gydymą alternatyviosios medicinos metodais. Dabartinė aptariamasis teisės nuostatos formuluotė neeliminuoja informacijos teikimo pacientui ir apie PAM metodus, jeigu tik jie yra „gydytojui žinomi“ ir gali būti taikytini kaip alternatyvos konkrečiu atveju. Tačiau atmintina, kad oficialiosios medicinos požiūriu PAM praktikos negali būti vertinamos kaip „gydymo metodai“ tokia prasme, kaip ši sąvoka suprantama biomedicinoje. Kad gydytojas pacientei neprivalėjo kaip alternatyvos pasiūlyti PAM metodams priskiriamos EDTA chelatorių terapijos vietoj chirurginės kraujagyslių operacijos JAV teismas yra pripažinęs *Moore v. Baker* byloje⁴⁴, taigi galima kelti klausimą, ar moksliniais įrodymais grįstos medicinos kryptiniai atstovaujantiems gydytojui apskritai etiška ir dera pacientui užsiminti ar siūlyti išbandyti moksliskai neįrodyto poveikio PAM metodus, net jei tokie jam yra žinomi. Tuo tarpu gydytojai, praktikuojantys PAM metodus, atvirksčiai, – įstatymo nuostatos dėl pacientų informavimo apie „kitus metodus“ turėtų laikytis itin atidžiai: tarkim, gydytojas homeopatas į jį kreipusis pacientams, kuriems geriau padėtų tradicinės medicinos metodai, turėtų tokius pacientus informuoti apie tradicinius gydymo metodus ir patarti pacientams kreiptis į bendrosios praktikos gydytoją ar kitą atitinkamos srities tradicinės medicinos specialistą.

Kaip ir daugelyje Europos šalių, Lietuvoje visos PAM paslaugos su labai nedidelėmis išimtimis yra mokamos. Akupunktūra ir manualinė terapija yra įtrauktos į Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus mokamų medicinos paslaugų sąrašus⁴⁵, todėl gydytojų refleksoterapeutų ir manualistų paslaugos, teikiamos valstybinėse ar privačiose sveikatos priežiūros įstaigose pacientams, iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) neapmokamos. Praktikoje Valstybinės ligonių kasos dalį šių paslaugų kompensuoja tik gydytojo reabilitologo siuntimą turintiems pacientams. Besinaudojantys homeopatų paslaugomis gyventojai taip pat už jas turi susimokėti patys, nes homeopatija nepatenka į ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF lėšų, sąrašą. Onkologijos institute dirbančio fitoterapeuto konsultacijos nemokamai prieinamos turintiems šeimos gydytojo siuntimą. Netradicinės medicinos paslaugų išlaidas padengia tik kai kurios privačios Lietuvoje veikiančios draudimo bendrovės, tačiau ir jos kelia sąlygą, kad tokios paslaugos būtų teikiamos licencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose arba medicinos praktikos licenciją turinčio sveikatos priežiūros specialisto⁴⁶. Kitų draudimo bendrovių sveikatos draudimo taisyklėse, atvirksčiai, vardijant pagrindines sveikatos grąžinimo išlaidų draudimo apsaugos sąlygas aiškiai nurodoma, kad gydytojo homeopato konsultacijos, kaip, beje, ir kiti netradiciniai gydymo būdai (konkrečiai įvardijant tokias kaip chiropraktika, refleksoterapija, adatų terapija, kepenų ir žarnyno plovimai-valymai), kiti mokslo nepripažinti ir Lietuvoje nelicencijuoti diagnostikos ir gydymo metodai yra neatlyginami⁴⁷.

44 *Moore v. Baker*, 989 F2d 1129, 1132 (11th Cir 1993).

45 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymas Nr. 357 „Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“. *Valstybės žinios*. 1999, Nr. 67-2175.

46 SEB. Atmintinė [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-07-27]. <http://www.seb.lt/pow/content/seb_lt/pdf/lt/atmintine_apdraustiesiems_su_ID.pdf>.

47 PZU Lietuva sveikatos draudimo taisyklės Nr. 067 [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-05-04]. <http://www.pzu.lt/uploads/documents/sveikatos_draudimo_taisykles_nr_067_2.pdf>.

Taigi, kaip matyti, Lietuvos įstatymų leidėjas į homeopatijos, manualinės terapijos, refleksoterapijos, kineziterapijos praktiką laikosi atsargaus požiūrio. Išreikšta aiški pozicija, kad homeopatinis gydymas, akupunktūros ir manualinės terapijos taikymas neturint atitinkamos kvalifikacijos, kurią liudija gydytojo licencija, yra nesaugus pacientui. Administracinių teisės pažeidimų kodekso⁴⁸ 43⁽³⁾ straipsnis už neteisėtą vertimąsi sveikatinimo veikla nesilaikant įstatymų ir kitų teisės aktų nustatytos tvarkos numato nuo dviejų tūkstančių iki keturių tūkstančių litų baudą. Lietuvoje jau senokai diskutuojama apie tai, kad tik gydytojo išsilavinimą turintiems asmenims būtų leista taikyti chiropraktikos, osteopatijos, hirudoterapijos⁴⁹ metodus, kurie taip pat susiję su didesne rizika žmogaus sveikatai.

3. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugų populiarumo priežastys, teisinio reguliavimo problemos ir perspektyvos

3.1. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugų populiarumo priežastys

„Lietuvoje, kaip ir daugelyje kitų Rytų Europos valstybių, kurios priklausė Sovietų Sąjungai, pastebimas ypatingas susidomėjimas alternatyviosiomis gydymo praktikomis“⁵⁰. Prie to prisidėjo ir pačių alternatyviosios medicinos atstovų pastangos ir ideologiškai bent jau tiesiogiai nesuinteresuota žiniasklaida, periodiškai aktualizuojanti „visuomenei svarbią temą“ apie „revoliucinius“ alternatyviosios medicinos pasiekimus ir neva „efektyvius“ netradicinius gydymo būdus. Susidomėjimo alternatyviaja medicina priežastys siejamos su socialiniu, ekonominiu, politiniu nestabilumu, bendruomeniškumo stoka⁵¹. Populiarumas aiškinamas ir kaip „naujų žmonių įpročių, požiūrių, ritualų, tarpusavio santykių ir pasaulėžiūros padariny“⁵², suponuotas nusivylimo labai speciali-

48 Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodeksas. *Valstybės žinios*. 1985, Nr. 1-1.

49 Dabar hirudoterapija į licencijuojamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą neįtraukta, todėl asmenims, teikiantiems šią paslaugą, specialūs reikalavimai nekeliama. Nekontrliuojamas medicininių dėlių auginimas ir importas. Todėl nėra jokių garantijų, kad neprofesionaliame hirudoterapijos versle dėlės nenaudojamos pakartotinai ar nėra naudojamos balose surinktos dėlės, kas keltų infekcinių ligų pavojų. Neverta veltis į ginčą, ar išradus vaistus, hirudoterapijos taikymas prasmingas, tačiau esant tokių procedūrų paklausai ir siekiant, kad tokios paslaugos jomis besinaudojantiems būtų teikiamos bent jau saugiai, reikėtų bent minimaliai kontroliuoti visą procesą – nuo medicininių dėlių auginimo, importo iki procedūrų atlikimo.

50 Petraitytė, D.; Stankūnas, M., *supra* note 4, p. 463. R. Trimako teigimu, „alternatyviosios medicinos padėtimi Lietuva neišsiskiria iš bendro posovietinio konteksto. Rytų kaimynystėje atlikti moksliniai tyrimai leidžia teigti, jog Lietuvos atvejis panašus į Rusijos“ [Brown, J. V.; Rusinova, N. L. Curing and crippling: Biomedical and alternative healing in post-soviet Russia. *Annals. AAPSS*. 2002, 583: 160–172. In Trimakas, R., *supra* note 8, p. 97].

51 *Ibid.*

52 Petraitytė, D.; Stankūnas, M., *supra* note 4, p. 464.

zuota ir technologizuota oficialiąja medicina⁵³, nepakankamos psichoemocinės pagalbos susirgus bei noro aktyviai dalyvauti savo sveikatos priežiūroje⁵⁴. Kadangi alternatyvioji medicina ne mažiau populiarė ir Vakaruose, bendra tendencija, kad kai kurios PAM paslaugos šiais laikais eskaluojant sveikatos ir fiziologinio pasitenkinimo kultą yra tapusios „madingos“, nes vartotojui patrauklios ir artimos dėl holistinio požiūrio į ligą ir žmogaus sveikatą per skirtingas vertybines, etines, religines pasaulėžiūras⁵⁵. Be to, susidūrę su sveikatos problemomis, ieškodami pagalbos žmonės apskritai yra linkę atsakyti „vienos teisingos medicinos“ idėjos⁵⁶. Kaip rašo K. Stoškus, „pas alternatyviosios medicinos praktikuotojus patenka ir mokslinės medicinos nepagydomais laikomi žmonės, bet patys visai nepraradę vilties pasveikti, patenka ir „nugudyti“ (blogai diagnozuoti ir klaidingai gydyti) pacientai“⁵⁷. Paprasčiau tariant, išgyvenama neveltis skatina stebuklo paieškas⁵⁸. Taigi trumpai nusakyti PAM paslaugų patrauklumo ir populiarumo priežastis yra sudėtinga, nes jų spektras, kaip ir pačių PAM paslaugų, yra platus. Tyrimai rodo, kad PAM renkasi labiau išsilavinę, jaunesnio ir vidutinio amžiaus, labiau pasiturintys asmenys (moterys, beje, dažniau negu vyrai)⁵⁹. Toks sveikatos priežiūros sistemų koegzistavimas viename sociokultūriniame kontekste vadinamas *medicininio pliuralizmo* fenomenu⁶⁰. 2008 metais apskaičiuota, kad pasauliniu mastu alternatyviosios medicinos sektoriaus vertė siekia apie 60 mlrd. JAV dolerių. Taigi tai rimtas verslas⁶¹.

3.2. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugų teisinio reguliavimo problemos

Biomedicinos atstovai viešajame diskurse negaili kritikos PAM praktikuotojams išskeldami jų kvalifikacijos, atsakomybės už sveikatai padarytą žalą taikymo komplikotumo, pacientų klaidinimo reklamuojant alternatyviosios medicinos metodų veiksmingumą.

-
- 53 Plačiojoje visuomenėje biomedicina dėl joje taikomų gydymo metodų (visų pirma cheminės kilmės preparatų) labai dažnai vertinama kaip žalinga žmogaus sveikatai. Todėl žmonės ieško, jų manymu, saugesnių alternatyvų [Trimakas, R. Smulkūs apsidėimai. Esė apie kai kurias šiuolaikinės stambelystės formas. *Naujas židinys-Aidai*. 2006, 3: 97].
- 54 Raudonytė, A.; Lekauskaitė, L. Toliušienė, J., *supra* note 1, p. 344.
- 55 Complementary medicine (CAM). Its current position and its potential for European healthcare. 2008, p. 5.
- 56 Petraitytė, D.; Stankūnas, M., *supra* note 4, p. 466.
- 57 Stoškus, K., *supra* note 9.
- 58 Trimakas, R., *supra* note 8, p. 98.
- 59 Harris, P.; Finlay, I. G.; Cook, A.; Thomas, K. J.; Hood, K. Complementary and alternative medicine use by patients with cancer in Wales: a cross sectional survey. *Complementary Therapies in Medicine*. 2003, 11(4): 249–253; Molassiotis, A.; Cubbin, D. ‘Thinking outside the box’: Complementary and alternative therapies in paediatric oncology patients. *European Journal of Oncology Nursing*. 2004, 8(1): 50–60; Pud, D.; Kaner, E.; Morag, A.; Ben-Ami, S.; Yaffe, A. Use of complementary and alternative medicine among cancer patients in Israel. *European Journal of Oncology Nursing*. 2005, 9(2): 124–30; Yates, J. S.; Mustian, K. M.; Morrow, G. R.; Gillies, L. J.; Padmanaban, D.; Atkins, J. N.; Issell, B.; Kirshner, J.; Colman, L. K. Prevalence of complementary and alternative medicine use in cancer patients during treatment. *Support Care in Cancer*. 2005, 13(10): 806–811.
- 60 Petraitytė, D.; Stankūnas, M., *supra* note 4, p. 463.
- 61 Think yourself better. Alternative medical treatments rarely work. But the placebo effect they induce sometimes does. *The Economist*. May 19th 2011 [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-07-27]. <<http://www.economist.com/node/18710090>>.

gumą ir kitas problemas ir siūlydami imtis priemonių, kad nuo valstybės pripažįstamų ir licencijuojamų medicinos paslaugų būtų aiškiau atskirti netradicinės medicinos metodus.

Analizuojant PAM teisinio reguliavimo situaciją Europoje ir Lietuvoje įsitikinta, kad tik keleto metodų teikimas apribotas gydytojo profesija ir kvalifikacija. Daugumą metodų gali taikyti ir taiko neįgiję medicinos žinių asmenys. Todėl, anot R. Trimako, netrūksta „pasivadinsiu garsiais „profesorių“ ir „akademikų“ vardais, plevėsuojančių įtartinais, jų „kompetenciją“ patvirtinančiais „diplomais“ – už apvalią sumelę siūlančių greitai išgijimą“⁶². Pasitaiko ir licencijas turinčių gydytojų, teikiančių ne jose numatyto profilio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, o tokias, kurios nesiejamos su medicinos mokslu ir praktika pagrįstais principais. Tai klaidina žmones, nedera su medicinos etika, todėl ir Lietuvoje pasigirsta siūlymų, kad reikėtų uždrausti gydytojams profesionalams praktikuoti netradicinei medicinai priskirtinus metodus. Yra ir priešingų pasiūlymų – esą atvirkščiai, kad būtų sudarytos prielaidos PAM paslaugas teikti saugiai ir kvalifikuotai, reikia sustiprinti asmens sveikatos priežiūros specialistų kvalifikaciją šioje srityje: ne tik studijų programose skirti laiko PAM studijoms, bet ir universitetuose rengti sveikos gyvensenos bei alternatyvios medicinos specialistus, suteikti jiems licencijas, konkrečiai apibrėžiant tokių specialistų kompetencijas, išsilavinimą, taip pat nustatyti reikalavimus įrangai, patalpoms, įsteigti PAM praktikuojančių asmenų registrą ir kt. Vienodo PAM praktikuojančių asmenų kvalifikacijos reguliavimo poreikis grindžiamas ir pacientų teisės į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse ES narėse įgyvendinimu⁶³ bei sveikatos priežiūros paslaugų judėjimo užtikrinimu⁶⁴.

Kitas probleminis klausimas – atsakomybė už žalą, padarytą netradicinės medicinos paslaugos vartotojo sveikatai. „Vartotojo“, nes asmenų, besinaudojančių tokiomis paslaugomis, grupė platesnė nei patenkanti į teisinę „paciento“ sampratą. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (toliau – LR PTŽSAI) „pacientą“ apibrėžia kaip bet kurį asmenį, besinaudojantį *sveikatos priežiūros įstaigos*

62 Trimakas, R., *supra* note 8, p. 99.

63 Nors asmenų, siekiančių gauti paslaugas kitose valstybėse narėse, skaičius yra palyginti mažas, o siekiančių gauti PAM paslaugas užsienyje – dar mažesnis, šiuo metu pacientai, keliaudami Bendrijos teritorijoje, negali būti tikri, kad jiems visur pavyks pasinaudoti sveikatinimo paslaugomis, kurias jie įpratę gauti savo gyvenamojoje šalyje. Kai kuriose šalyse PAM prieinama per viešąjį sveikatos apsaugos sektorių, paslaugos kompensuojamos, tuo tarpu kitose valstybėse narėse tokių paslaugų prieinamumo galimybių nėra, neišku, kokie reikalavimai keliami vieną ar kitą metodą praktikuojantiems asmenims, todėl gali skirtis paslaugų kokybė. Gydytojai, norėdami užsiimti tokia praktika, taip pat negali jų laisvai teikti bet kurioje iš valstybių: nėra ES lygiu suderintų mokymo reikalavimų; vienose valstybėse narėse gydytojams leidžiama laisvai praktikuoti, reklamuoti įvairius alternatyviosios medicinos metodus, o kitose draudžiama.

64 Gydytojai, norėdami užsiimti tokia praktika, taip pat negali jų laisvai teikti bet kurioje iš valstybių: nėra ES lygiu suderintų mokymo reikalavimų; vienose valstybėse narėse gydytojams leidžiama laisvai praktikuoti, reklamuoti įvairius alternatyviosios medicinos metodus, o kitose draudžiama. 1990 m. *Bouchoucha* byloje Europos Teisingumo Teismas išaiškino, kad Prancūzijos valdžios institucijos galėjo Prancūzijos piliečiui, osteopatijos kvalifikaciją įgijusiam Jungtinėje Karalystėje, visuomenės sveikatos sumetimais neleisti verstis praktika, kadangi ši kvalifikacija Bendrijoje nebuvo abipusiai pripažįstama, o Prancūzijoje šia veikla galėjo užsiimti tik gydytojai [Europos Teisingumo Teismo sprendimas *Regina/Bouchereau* byloje Nr. C-61/89. [1990] ECR I-3551].

teikiamomis paslaugomis, nepaisant to, ar jis sveikas, ar ligonis⁶⁵. Esminis sveikatos priežiūros įstaigos požymis – teisė teikti sveikatos priežiūros paslaugas, kuri įgyjama gavus licenciją ir esant Valstybiniame sveikatos priežiūros įstaigų registre⁶⁶. Jei pacientas, pasinaudojęs valstybinėje ar privačioje sveikatos priežiūros įstaigoje teikiamomis gydytojo homeopato, manualisto refleksoterapeuto, kineziterapeuto ar kito sveikatos priežiūros specialisto, pritaikiusio netradicinį gydymo metodą, paslaugomis, manytų, kad jo sveikatai padaryta žala, ginčas būtų sprendžiamas bendra Civilinio kodekso ir minėto įstatymo nustatyta tvarka. Tačiau kyla klausimas, kaip žalos sveikatai atsiradimo atveju teismas vertintų, tarkim, gydytojo homeopato veiksmų standartą⁶⁷: kaip „protingo gydytojo“, atstovaujančio oficialiajai įrodymais grįstai medicinai, ar „protingo homeopato“, atsižvelgiant į homeopatijos veiksmingumo įrodymų prieštarumą, „personalizuotą“ gydymo pobūdį, kitus homeopatijos principus ir charakteristikas. Nesant teismų praktikos, neaišku ir tai, kaip tokiu atveju būtų vertinami maksimalų gydytojo rūpestingumą nusakantys kriterijai: „gera medicininė praktika“, „įprastinė profesinė veikla“ arba „gera patirtis“.

Nelicencijuotos PAM paslaugos, nors jų objektas ir žmogaus sveikata, nėra nacionalinės sveikatos apsaugos sistemos dalis, nes jos teoriškai nepripažįstamos nei kaip medicina, nei kaip gydymas, nei kaip sveikatos priežiūra. Žinoma, šioje srityje darbuojasi ir profesionalūs medikai, ir savarankiškai žinių įgiję asmenys, kurie kaip papildomą, beje, kartais tikrai veiksmingą priemonę pasitelkia kai kuriuos alternatyviusius metodus. Jie supranta atsakomybės mastus ir visų pirma vadovaujasi taisykle „Nepakenk“, tačiau didelė dalis šių paslaugų teikėjų gali rimtai pakenkti jais pasitikinčių žmonių sveikatai: tiesiogiai (pvz., fiziškai traumuojant, rekomenduojant vartoti kenksmingų „gydomųjų“ preparatų, laikytis griežto dietinio režimo ir pan.⁶⁸) arba netiesiogiai, pavyzdžiui, įtikindami į juos besikreipusį žmogų susilaikyti nuo įprastesnio jo susirgimo gydymo. Šiuo atveju ginčas dėl žalos, padarytos asmens sveikatai pasinaudojus netradicinės medicinos procedūromis ar vadinamaisiais „vaistais“, jei tai nebūtų ir baudžiamosios teisės objektas, būtų sprendžiamas pagal bendrąsias civilinės atsakomybės sąlygas. Tačiau tokių ieškinių įrodinėjimas, dažniausiai tarp vartotojo ir paslaugos teikėjo nesant jokių sutartinių įsipareigojimų, tikėtina, būtų labai sudėtingas. Lietuvos teismų praktikoje tokių bylų rasti nepavyko.

65 Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2009, Nr. 145-6425.

66 Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 66-1572; 1998, Nr. 109-2995, 2 str. 1 d.; 5 str. 1 d.

67 Gydytojo veiksmų standartas yra vertinamoji kategorija ir nėra išreikštas konkrečia teisės norma. Jo turinio atskleidimas paliekamas teisės mokslui ir teismų praktikai [Toleikytė, N. Gydytojo veiksmų standartas lyginamuoju aspektu. *Sveikatos mokslai*. 2010, 6: 3754–3760].

68 Kai kurie beatodairiškai taikomi netradiciniai „gydymo“ būdai, priskiriami alternatyviosios medicinos priemonėms, gali būti pavojingi sergančiojo sveikatai ir gyvybei. Pavyzdžiui, Burzinskio priešėvžiniai preparatai, Hoxsey metodas, Contreraso metodas, dimefilsulfoksidas, Kelly metabolinė terapija, gyvųjų ląstelių terapija, Gersono dieta, graikiškasis vėžio gydymas (Alivizatos terapija), gydymas didelėmis į veną injekuojamų vitaminų dozėmis, hidrazino sulfatas, amalio ekstraktas (iskadoras), laetrilas (amigdalinas), hiperoksidacija, įvairios vegetarinės dietos [Raudonytė, A.; Lekauskaitė, L. Toliušienė, J., *supra* note 1, p. 345].

JAV teismus yra pasiekusios keletas su PAM paslaugomis susijusių bylų (pvz., *Charell v. Gonzales*⁶⁹; *Schneider v. Revici*⁷⁰), kurias sprendžiant konstatuota, kad ne tik gydytojui, bet ir asmeniui, pasirinkusiam netradicinius gydymo metodus, tenka didelė atsakomybės dėl galimos rizikos ir žalos jo sveikatai dalis. LR PTŽSAĮ numatyta paciento teisė atsisakyti gydymo. Pačiam rinktis, asmens manymu, geriausiai jo sveikatos interesus atitinkantį gydymą, sveikatinimo metodus ar priemones (tarp jų ir netradicines) yra kildintinas iš asmens autonomijos principo. Taigi „gydymasis“ pas ekstrasensus, bioenergetikus, specialaus išsilavinimo neturinčius „gydovus“, taip pat kaip ir, pavyzdžiui, praskiesto žibalo, šlapimo, rupūžių, musmirių antpilų, įvairių žolelių ištraukų vartojimas, badavimas ir kitos netradicinės ir kartais drastiškos organizmo „valymo“ ir „stiprinimo“ priemonės, yra žmogaus pasirinkimo, jo tikėjimo ir įsitikinimų klausimas. Minėtoje *Schneider v. Revici* byloje pacientė pasirinko nechirurginį krūties vėžio gydymą ir PAM praktikuojančio gydytojo buvo informuota apie netradicinio gydymo riziką, kurią, kaip ir „gydymo“ pasekmes, pasirašytinai prisiėmė pati. Krūties navikas išplito. Vis dėlto šioje byloje atsakomybės neišvengė ir gydytojas. Teismas abiejose minėtose bylose pabrėžė išsamaus ir teisingo paciento informavimo apie netradicinį gydymą ir jo rizikas svarbą. Tai dar vienas probleminis su PAM taikymu susijęs aspektas. Modeliuojant įvairias situacijas, susijusias su PAM paslaugomis, kurias teikia ne gydytojai arba privačiai dirbantys gydytojai, praktikuojantys alternatyvią mediciną, iškyla ir daugiau probleminių klausimų, pavyzdžiui, kad ir dėl informuoto sutikimo taikymo ir jo apimties ar konfidencialumo principo užtikrinimo, veiklos etikos ir kt.

Šiuo metu Lietuvoje itin plačiai reklamuojamos netradicinės medicinos paslaugos ir procedūros, kurios neva labai greitai pašalina daugybės negalavimų priežastis, pagerina žmogaus gyvenimo kokybę, išgydo nuo įvairiausių lėtinių ligų. Nevengiama pateikti savo praktikuojamų metodų kaip ypač patikimų, nereikalaujančių didesnių paties sergančiojo pastangų, garantuojančių greitą poveikį, visišką pasveikimą ir neturinčių jokio nepageidaujamo poveikio. Siūlomos paslaugos neretai įvardijamos kaip „gydymas“, tačiau jas teikia asmenys, neturintys Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje pripažįstamo išsilavinimo ir licencijų užsiimti tokia veikla. Informacija apie teikiamų paslaugų metodiką, jos pagrįstumą, saugumą dažnai taip pat nedetalizuojama, apie naudojamas technologijas klientai neretai informuojami neteisingai, nes jos pristatomos kaip gydymas. Iš tiesų tokios įstaigos gali teikti paslaugas, kurios galbūt susijusios su geresne sveikata, bet ne su gydymu kaip jis suprantamas medicinos moksle. Vartotojai neinformuojami ir apie tai, kad teikiamos paslaugos nėra tradicinės. Siekiant sudaryti paslaugos veiksmingumo ir patikimumo įspūdį, netradicinių gydymo būdų reklamoje neretai nurodoma, kad jas teikia gydytojai profesionalai. Klaidinančios informacijos apie maisto papildus prevencija – draudimas nurodyti ar užsiminti apie maisto papildų gydomasias ar nuo ligų saugančias savybes. Galbūt potencialiems paslaugų vartotojams geriau padėtų atsirinkti, kas yra kas, jeigu būtų reikalaujama, kad netradicinių gydymo metodų reklamoje

69 Šioje byloje gydytojas pacientų vėžio diagnostikai naudojo plaukų analizę, o gydymui – mitybos priežiūrą. Bylos nagrinėjimo metu nustatyta, kad tokia gydytojo veikla neatitiko „įprastos medicinos praktikos“ [*Charell v. Gonzalez*, 251 A.D.2d 72, 673. N.Y.S.2d 685 (N.Y.A.D. 1 Dept.1998), 172].

70 *Schneider v. Revici*, 817 F.2d 987, 995 (2d Cir.1987).

būtų privalu pateikti nuorodą, kad tai – alternatyvi (įrodymais nepagrįsta) sveikatinimo veikla, neapbruotą prietaisais ar priemonėmis. Arba bent jau būtų griežtai draudžiama reklamuoti, kad šiais metodais įmanoma gydyti vėžį, tuberkuliozę, glaukomą, diabetą, venerines ligas ir epilepsiją, kaip tai numato Jungtinės Karalystės teisės aktai⁷¹. Kitos galimos vartotojų apsaugos priemonės – didinti jų informuotumą apie teikiamą paslaugą, pavyzdžiui, nurodymas, kad reklamuojantieji sveikatinimo paslaugas skelbimuose nurodytų savo kvalifikaciją šioje srityje, siūlantieji Lietuvoje nelicencijuotus metodus reklamoje pateiktą nuorodą, kad taikomi metodai nelicencijuoti ir nepatvirtinti medicinos mokslo. Reikėtų apibrėžti ir teisinę PAM paslaugų sąvokos sampratą. Kad vartotojas, siekiantis pasirinkti veiksmingas ir saugias paslaugas, turi būti tinkamai informuojamas, pabrėžia ir PSO, nes informuotumas yra esminė pasirinkimo sąlyga⁷².

3.3. Diskusija: papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugų teisinio reguliavimo perspektyvos

Akivaizdu, kad šiuo metu egzistuojantys teisiniai instrumentai nepakankamai užtikrina PAM paslaugų vartotojų apsaugą. Ir taip yra ne tik Lietuvoje. Todėl, manytina, kad PAM praktikų teisinio reguliavimo persvarstymas yra neišvengiamas visų ES narių artimos ateities uždavinys. PSO Europos sveikatos politikos dokumente „Sveikata visiems XXI amžiuje“ nurodoma, kad holistinis požiūris į žmogų, turintį pasirinkimo laisvę, pripažįsta alternatyviąją mediciną, o jos egzistavimą gretimai su įprastine medicina laiko sveikintinu dalyku. Tačiau pabrėžiama ir tai, kad „alternatyviojoje medicinoje būtina įdiegti aukštesnius standartus, apsaugoti vartotojus nuo išnaudojimo, o viešuosius fondus naudoti tik gydymui, turinčiam moksliskai įrodytą poveikį“⁷³. Prieš dešimtmetį priimtoje ES rezoliucijoje dėl netradicinės medicinos valstybės narės irgi paragintos nepaminti bendro Europos požiūrio dėl paciento pasirinkimo laisvės sveikatos priežiūroje ir išreikštas įsitikinimas, kad geriausiai pacientų interesus atitinka profesionalai, kuriuos saisto jų profesinės veiklos etika, savikontrolės ir išorinės kontrolės sistemos⁷⁴. 2007 metais priimtoje Antrojoje Bendrijos veiksmų sveikatos srityje programoje (2008–2013) teigiama, kad „turėtų būti pripažįstama visuminio požiūrio į visuomenės sveikatą svarba ir ją įgyvendinant turėtų būti atsižvelgiama į papildomąją ir alternatyviąją mediciną, kai tikslinga ir jei moksliskai arba kliniskai įrodytas jos veiksmingumas“⁷⁵. Kaip

71 Walker, L. A.; Budd, S. UK: the current state of regulation of complementary and alternative medicine. *Complementary Therapies in Medicine*. 2002, 10: 8–13.

72 Guidelines on developing consumer information on proper use of traditional, complementary and alternative medicine [interaktyvus]. WHO, Geneva, Switzerland, 2004 [žiūrėta 2011-05-30]. <<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s5525e/s5525e.pdf>>.

73 Health 21. The Health for all policy framework for the WHO European Region [interaktyvus]. *European health for all series*. 1999, 6: 122 [žiūrėta 2011-06-05]. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga1_99heeng.pdf>.

74 Council of Europe. Resolution 1206 /1999. A European approach to non-conventional medicines. (Extract from the *Official Gazette of the Council of Europe* - November 1999) (document reference 8435). Parliamentary Assembly. 4 November 1999 [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-05-30]. <<http://www.medicinanonconvenzionale.net/Download/ConsiglioEuropa1999.pdf>>.

75 Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas 1350/2007/EB „Dėl antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013 m.)“. [2007] OL L 301. 24 konstatuojamoji dalis.

matyti, šiose rekomendacijose tiesiogiai užsiminta apie kelis svarbius aspektus: ne tik tolerantišką požiūrį į PAM, bet ir asmenų, praktikuojančių PAM, kvalifikacijos garantijas bei apie mokslinių alternatyviosios medicinos įrodymų svarbą taikant jos metodus sveikatinimo veikloje.

Vieno pažangaus modelio, kaip teisiškai sureguliuoti PAM praktiką: mokymą, licencijavimą ir registravimą bei praktinę veiklą, kol kas nėra. O perspektyvas atspindi prieštaringi svarstymai. ES narėse diskutuojama dėl privalomo asmens, norinčio praktikuoti PAM metodą(us) išsilavinimo minimumo: turėtų būti universitetinis ar pakaktų kursų; jei kursų, tai ar jie turėtų būti akredituoti PAM asociacijų, ar nepriklausomi, t. y. jų priežiūra būtų vykdoma vyriausybės lygiu; ar gydytojams, praktikuojantiems PAM turėtų būti išduodamos dvigubos arba jungtinės licencijos, o gal jiems galima leisti PAM praktikuoti be papildomų suvaržymų ir pan. Išsiskiria numonės ir dėl PAM praktikuotojų registravimo: ar registracija apskritai reikalinga; jei taip, ar ji turėtų būti individuali, ar narystė PAM asociacijoje garantuotų automatinę registraciją; ar įtraikimui į registrą pakaktų asmens turimos kvalifikacijos pripažinimo, ar reikėtų išlaikyti egzaminą, o galbūt tinkamiau taikyti abu metodus; ar turėtų būti pripažįstami neakredituoti mokymai ir asmens veiklos patirtis, ar laikomas egzaminas; ar turėtų būti taikoma perregistravimo sistema, ar pakaktų nuolatinės narystės asociacijoje. Savanoriškas PAM paslaugų teikėjų registras, norint padidinti vartotojų apsaugą, nuo 2004–2005 metų veikia Danijoje, Islandijoje, Norvegijoje⁷⁶. Nuo 2009-ųjų – ir Jungtinėje Karalystėje⁷⁷. Taip pat nėra vienos nuomonės dėl PAM veiklos standartų aprėpties (jie turėtų būti regioninio ar nacionalinio lygmens); dėl standartų PAM teikimui vienodumo / skirtingumo teikiant PAM paslaugas ambulatoriniu ar stacionariu lygiu, viešosiose ar privačiose sveikatos priežiūros įstaigose⁷⁸.

Yra nuomonė, kad PAM paslaugos iš viso neturėtų būti integruojamos į nacionalines sveikatos priežiūros sistemas ir PAM metodų mokymai neturėtų būti įtraukti į sveikatos priežiūros specialistų studijų programas, nes nėra patikimų mokslinių įrodymų, kad PAM veiksminga. Šiuo metu pasaulyje alternatyvių medicinos priemonių ir būdų taikymo galimybės, saugumas, sąveika su tradicinės medicinos priemonėmis aktyviai tiriami⁷⁹. E. Ernstas su grupe ilgus metus Exeterio universitete (D. Britanija) vykdęs klinikinius PAM metodų tyrimus savo knygoje teigia, kad 95 proc. jo su kolegomis ištyrinėtų PAM būdų nesiskiria nuo gydymo placebo. Ir tik 5 proc. atvejų pastebėta akivaizdi, placebo poveikį pranokstanti nauda arba tiesiog įdomaus poveikio užuominų, rodančių,

76 Ersdal, G.; Ramstad, S. How are European patients safeguarded when using complementary and alternative medicine (CAM)? Jurisdiction, supervision and reimbursement status in the EEA area (EU and EFTA) and Switzerland. Concerted Action for Complementary and Alternative Medicine (CAM) Assessment in the Cancer Field [interaktyvus]. Norway, 2005, p. 14–15 [žiūrėta 2011-05-22]. <<http://www2.uit.no/ikbViewer/Content/163942/EEAlegal2005.pdf>>.

77 Complementary and Natural Healthcare Council [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-05-22]. <<http://www.cnhc.org.uk/pages/index.cfm>>.

78 Dixon, A. *Regulating complementary medicine practitioners. An international review*. King's Fund, 2008, p. 21.

79 Raudonytė, A.; Lekauskaitė, L. Toliušienė, J., *supra* note 1, p. 344.

kad verta tyrinėti toliau⁸⁰. Reikia turėti omenyje ir tai, kad PAM yra „kompleksiška“ ir „personalizuota“, todėl kai kurių jos metodų ir priemonių veiksmingumą moksliskai bei kliniskai įrodyti sudėtinga (pvz., aromaterapijos poveikį palyginti su placebo)⁸¹. Skeptiško PAM atžvilgiu paciento požiūriu neatrodo logiška, kai įrodymais pagrįsta medicina paremtoje sveikatos priežiūros sistemoje (tokią deklaruoja plėtojančios Europos šalys) teisėtai egzistuoja moksliniais įrodymais neparemtos medicinos praktikos ir paslaugos. Neturint neginčijamų įrodymų dėl jų veiksmingumo šios paslaugos neturėtų būti kompensuojamos iš viešųjų fondų, nes taip pacientams / vartotojams būtų sukuriama tokių paslaugų patikimumo, veiksmingumo įspūdis. Juk didžioji dauguma nėra linkę svarstyti, kokiais motyvais (moksliniais įrodymais ar politiniais, filosofiniais, lobistiniais ar dar kitokio pobūdžio sumetimais) buvo ar yra paremti medicinos praktiką reguliuojančių institucijų sprendimai.

XXI amžiuje vykstant sparčiai mokslų ir technologijų pažangai, iš esmės keičiasi požiūris į sveikatą ir jai išlaikyti skirtas priemonės. Dėmesys skiriamas ne tik fizinių, bet ir psichinių, socialinių sveikatos aspektų integracijai, žmogaus gyvenimo kokybei, užtikrinančiai harmoniją tarp žmogaus ir jo aplinkos. Medicina irgi pamažu evoliucionuoja, virsdama į mokslą, nukreiptą ne vien tik į biologinius žmogaus aspektus, bet ir į aplinką, visuomenę, žmogaus emocijas, dvasinius ryšius. Ši nauja koncepcija sutampa su holizmo idėja, apimančia sveiką gyvenimo būdą, žmogaus ir gamtos, kūno ir dvasios darną, ligų profilaktiką bei jų gydymą. Teisė kol kas vangokai reaguoja į tokius pokyčius. Tiesa, daugelio Europos šalių sveikatinimo veiklą reguliuojančiuose teisės aktuose galima rasti PSO dar 1946 metais priimtą sveikatos, kaip visapusės fizinės, dvasinės ir socialinės gerovės, apibrėžimą, tačiau dabartiniu metu doktrinoje reiškiamas susirūpinimas, kad toks sveikatos apibrėžimas „labiau susijęs su subjektyvia laimės sąvoka negu su objektyviais sveikatos parametrais“⁸². Reiškiamas nuogąstavimas, kad „ši subjektyvi kategorija gali grėsti neribojamų sveikatos priežiūros poreikių įteisinimu. Atsižvelgiant į tai, jog esami sveikatos priežiūrai skirti išteklių yra riboti bei kad teisės į sveikatos priežiūrą praktinis įgyvendinimas turi būti veiksmingas, linkstama manyti, kad nustatant šios teisės turinį reikėtų remtis biomedicininio sveikatos apibrėžimu, t. y. ligos arba negalios nebuvimu“⁸³. Taigi dėl daugelio priežasčių kol kas PAM teisinio reguliavimo perspektyvų klausimas – atviras diskusijai: ar įtraukiant naujas PAM praktikas į nacionalines sveikatos priežiūros sistemas ir studijų programas, kompensuojamų paslaugų ir vaistų sąrašus vyks judėjimas link integruotos medicinos – t. y. tradicinės

80 Think yourself better. Alternative medical treatments rarely work. But the placebo effect they induce sometimes does. *The Economist*. May 19th 2011 [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-05-30]. <<http://www.economist.com/node/18710090>>.

81 Iyioha, I. Law's Dilemma: Validating Complementary and Alternative Medicine and the Clash of Evidential Paradigms [interaktyvus]. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2011: 2 [žiūrėta 2011-05-30]. <<http://downloads.hindawi.com/journals/ecam/2011/389518.pdf>>.

82 Juškevičius, J.; Balsienė, J. Human rights in healthcare: some remarks on the limits of the right to healthcare. *Jurisprudencija*. 2010, 4(122): 110.

83 *Ibid.*

ir alternatyviosios medicinos atstovų bendradarbiavimo⁸⁴, ar vis dėlto atvirkesčiai – atsižvelgiant į veiksmingumo įrodymų trūkumą, ribotus išteklius PAM paslaugos ir jų reklama bus sureguliuotos griežčiau, siekiant aiškesnės takoskyros tarp šių ir tradicinės įrodymais pagrįstos medicinos paslaugų.

Išvados

Netradicinę (papildomąją ir alternatyviąją) mediciną (PAM) galima nusakyti kaip su sveikatinimu susijusią veiklą, neintegruotą į dominuojančią sveikatos priežiūros sistemą ir neatliekamą licenciją turinčių sveikatos priežiūros specialistų. Su sveikatinimu susijusi veikla, kuri numatyta sveikatos priežiūros sistemoje ar atliekama sveikatos priežiūros specialistų, taip pat patenka į PAM sampratą, kai taikomi metodai, kurie paprastai taikomi už sveikatos priežiūros paslaugų sistemos ribų. PAM populiarumo Vakarų visuomenėje priežastys įvairialypės: nuo natūralių ir holistinių gydymo būdų paieškos iki asmens troškimo aktyviai dalyvauti ir būti savarankiškam renkantis, jo manymu, geriausią gydymą ir priežiūrą; nuo nusivylimo oficialiosios medicinos specializuotumu iki susidūrimo su sunkia lėtine liga ir nepakankamos psichoemocinės pagalbos susirgus, neprarastose vilties pasveikti, „mados“, kultūrinių skirtumų ir t. t.

PAM paslaugų teisinio reguliavimo skirtumai Europoje atsispindi per tokius kriterijus kaip: atskirų PAM paslaugų teisinis pripažinimas (oficialus įtraukimas į nacionalines sveikatos priežiūros sistemas kaip gydymo metodų); PAM taikančių asmenų kvalifikacijos ir veiklos teisinis reguliavimas; PAM paslaugų ir produktų kompensavimas iš viešųjų sveikatos draudimo fondų. Europoje įteisinti skirtingi PAM metodai (populiariausias akupunktūra). Daugumoje Europos valstybių vykdoma valstybinė medicinos praktikos reguliavimo priežiūra, todėl teisės normomis nustatoma, kokie PAM metodai gali būti taikomi sveikatos priežiūros specialistų veikloje, kad ji būtų vertinama kaip „profesiškai atsakingas elgesys“. Bendra tendencija – šios paslaugos mokamos (t. y. nekompensuojamos valstybės, viešųjų sveikatos draudimo fondų lėšomis).

PAM paslaugos Lietuvoje kol kas mažai institucionalizuotos. Šiuo metu Lietuvoje asmenys, taikantys PAM metodus, išskyrus manualinės terapijos, refleksoterapijos, homeopatijos ir kineziterapijos, neprivalo turėti nei specialaus išsilavinimo, nei licencijos. PAM paslaugos priskirtos mokamoms. Pacientams iš PSDF jos nekompensuojamos,

84 „Galima pastebėti, kad tradicinė medicina tampa atviresnė PAM praktikoms, tačiau kol kas tokia integracija yra gana vangė. Nors dalis netradicinių metodų buvo integruotos į tradicinės medicinos sistemas, auga gydytojų, praktikuojančių vieną ar keletą PAM metodų, skaičius, tačiau sėkmingo abiejų medicinos kryptų susiejimo sveikatos priežiūros įstaigos lygiu pavyzdžių Europoje nedaug. Integruotos medicinos klinikos ir centrai ypač plačiai paplitę reiškinys Skandinavijos regione Europoje. Paprastai šiose klinikose gydytojai dalijasi žiniomis ir patirtimis ne tik su sergančiais, bet ir su pacientų šeimų nariais, ypatingą dėmesį skirdami kultūrinėms ir socialinėms jų patirtims. Siūloma didelė gydymo praktikų įvairovė, apimanti Rytų filosofija grįstą mediciną, akupunktūrą, ajurvedinę mediciną, hipnoterapiją, bioenergetinį gydymą ir kt. Šių klinikų ir centrų gydytojai dažnai yra biomedicinos praktikai, todėl įgyta klinikinė patirtis ir integruotas sociokultūrinis išmanymas gydytojams leidžia tiksliau diagnozuoti, gydyti ir apsaugoti“ [Petraitytė, D.; Stančūnas, M., *supra* note 7]. Plačiau apie PAM taikymą Norvegijos ir Danijos ligoninėse žr. Salomonsen, L. J., *et al.*, *supra* note 27, p. 4.

nors yra tam tikrų išimčių. Pagrindinės PAM paslaugų teisinio reguliavimo problemos sietinos su teikėjų kvalifikacija, atsakomybės už sveikatai padarytą žalą taikymo ir vertinimo komplikuoatumu, pacientų / vartotojų informavimu, klaidinančios reklamos sklaida. Joms spręsti siūlytina įtvirtinti PAM sampratą, įsteigti savanorišką, sveikatinimo veiklos valdymo subjektų prižiūrimą PAM praktikuotojų registrą, įtvirtinti PAM paslaugų reklamos apribojimus.

PAM teisinio reguliavimo perspektyva – nevienakryptė. Ignoruoti ar drausti PAM paslaugas nėra geriausia išeitis, juolab kad ne visi PAM metodai blogi, galintys pakenkti. Pripažįstant asmens autonomiją priimti su jo sveikata susijusius sprendimus, liberali pozicija – leisti pačiai rinkai reguliuoti tokių paslaugų egzistavimą. Kita vertus, sveikatinimo paslaugos susijusios su fizine ir psichine asmens sveikata, o dažnas vartotojas ne visuomet kompetentingas teisingai spręsti, todėl tokia „medicininė anarchija“ kritikuojama, reikalaujant netradicines praktikas aiškiau atskirti nuo oficialiosios medicinos. Siekiant racionaliai naudoti sveikatos priežiūros sektoriui skirtus išteklius, suprantama, kad pacientų gydymas turi būti paremtas patikimais įrodymais.

Literatūra

- Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials [interaktyvus]. WHO, 2003 [žiūrėta 2011-06-02]. <<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4926e/s4926e.pdf>>.
- Andrijauskaitė, D. Ar bus reglamentuojamas alternatyviosios medicinos metodų taikymas? *Lietuvos medicinos kronika*. 2008 m. liepos 16 d.
- Andrijauskaitė, D. *Hirudo medicinalis*. Arba daug diskusijų dėl mažos „gyduolės“. *Gydymo menas*. 2006, 127: 11–12.
- Andrijauskaitė, D. Vakarų ir Rytų medicina: ar įmanoma suderinti? *Lietuvos medicinos kronika*. 2007 m. liepos 25 d.
- Charell v. Gonzalez*, 251 A.D.2d 72, 673. N.Y.S.2d 685 (N.Y.A.D. 1 Dept.1998), 172.
- Complementary medicine (CAM). Its current position and its potential for European healthcare* [interaktyvus]. 2008 [žiūrėta 2011-09-27]. <<http://www.homeopathyeurope.org/publications/cam-publications/complementary-medicine/CAMPotentialEuropeanhealthcare.pdf>>.
- Council of Europe. Resolution 1206 /1999. A European approach to non-conventional medicines. (Extract from the *Official Gazette of the Council of Europe* - November 1999) (document reference 8435). Parliamentary Assembly. 4 November 1999 [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-05-30]. <<http://www.medicinanonconvenzionale.net/Download/ConsiglioEuropa1999.pdf>>.
- Dixon, A. *Regulating complementary medicine practitioners. An international review*. King's Fund, 2008.
- De Bijl, N.; Nederveen-Van de Kragt, I. Legal safeguards against medical practise by not suitablequalified persons. *European Journal of Health Law*. 1997, 4: 5–18.
- Di Sarsina, P. R. The Social Demand for a Medicine Focused on the Person: The Contribution of CAM to Healthcare and Healthgenesis. *eCAM*. 2007, 4: 45–51.
- Ernst, E.; Fugh-Berman, A. Complementary and alternative medicine: what is it all about? *Occupational and Environmental Medicine*. 2002, 59: 140–144.
- Ersdal, G. Ramstad, S. How are European patients safeguarded when using complementary and alternative medicine (CAM)? Jurisdiction, supervision and

- reimbursement status in the EEA area (EU and EFTA) and Switzerland. Concerted Action for Complementary and Alternative Medicine (CAM) Assessment in the Cancer Field. Norway, 2005 [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-05-22]. <<http://www2.uit.no/ikbViewer/Content/163942/EEAlegal2005.pdf>>.
- Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas 1350/2007/EB „Dėl antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013 m.)“. [2007] OL L 301.
- Europos Teisingumo Teismo sprendimas *Regina/Bouchereau* byloje Nr. C-61/89. [1990] ECR I-3551.
- Guidelines on developing consumer information on proper use of traditional, complementary and alternative medicine [interaktyvus]. WHO, 2004 [žiūrėta 2011-05-25]. <<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s5525e/s5525e.pdf>>.
- Harris, P.; Finlay, I. G.; Cook, A.; Thomas, K. J.; Hood, K. Complementary and alternative medicine use by patients with cancer in Wales: a cross sectional survey. *Complementary Therapies in Medicine*. 2003, 11(4): 249–253.
- Health 21. The Health for all policy framework for the WHO European Region [interaktyvus]. *European health for all series*. 1999, 6 [žiūrėta 2011-06-05]. <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf>.
- Iyioha, I. Law's Dilemma: Validating Complementary and Alternative Medicine and the Clash of Evidential Paradigms [interaktyvus]. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2011 [žiūrėta 2011-05-15]. <<http://downloads.hindawi.com/journals/ecam/2011/389518.pdf>>.
- Yates, J. S.; Mustian, K. M.; Morrow, G. R.; Gillies, L. J.; Padmanaban, D.; Atkins, J. N.; Issell, B.; Kirshner, J.; Colman, L. K. Prevalence of complementary and alternative medicine use in cancer patients during treatment. *Support Care in Cancer*. 2005, 13(10): 806–811.
- Juškevičius, J.; Balsienė, J. Human rights in healthcare: some remarks on the limits of the right to healthcare. *Jurisprudencija*. 2010, 4(122): 95–110.
- Kelner, M.; Wellman, B.; Pescosolido, B.; Saks, M. (eds.). *Complementary and Alternative Medicine: Challenge and Change*. Amsterdam: Harwood Academic, 2000.
- Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodeksas. *Valstybės žinios*. 1985, Nr. 1-1.
- Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 102-2313; 2004, Nr. 68-2365.
- Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 102-2317.
- Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 115-4284.
- Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2009, Nr. 145-6425.
- Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 66-1572; 1998, Nr. 109-2995.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. vasario 5 d. įsakymas Nr. 61 „Dėl asmens sveikatos priežiūros specialybių ir subspecialybių sąrašo“. *Valstybės žinios*. 1999, Nr. 15-404.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. vasario 5 d. įsakymas Nr. 62 „Dėl Sąrašo dėl asmens sveikatos priežiūros siauros specializacijos medicinos praktikos rūšių“. *Valstybės žinios*. 1999, Nr. 15-405.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymas Nr. 357 „Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“. *Valstybės žinios*. 1999, Nr. 67-2175.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 28 d. įsakymo

- Nr. V-469 „Dėl Medicinos praktikos profesinių kvalifikacijų rūšių sąrašo patvirtinimo“ priedas. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 105-3906.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 29 d. įsakymas Nr. V-680 „Dėl medicinos praktikos licencijų išdavimo gydytojams, turintiems specializuotos medicinos praktikos licenciją ar sertifikatą, ir teisės verstis siaura medicinos praktika įgijimo“. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 149-5426.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. V-934 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 124:2004 „Kineziterapeutas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 184-6819; 2005, Nr. 58 (atitaisymas).
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. V-935 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 123:2004 „Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 184-6820.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. balandžio 11 d. įsakymas Nr. V-273 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymo Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo. *Valstybės žinios*. 2006, Nr. 44-1619.
- Maddalena, S. *The Legal Status of Complementary and Alternative Medicine in Europe*. Berne: Stämpfli Ltd., 1999.
- Molassiotis, A.; Cubbin, D. ‘Thinking outside the box’: Complementary and alternative therapies in paediatric oncology patients. *European Journal of Oncology Nursing*. 2004, 8(1): 50–60.
- Moore v. Baker, 989 F2d 1129, 1132 (11th Cir 1993).
- Petraitytė, D.; Stankūnas, M. Medicinos pluralizmas ir integruotos medicinos galimybės Lietuvoje. *Medicinos teorija ir praktika*. 2007, 13(4): 461–466.
- Pranaitienė, S. Sieks įteisinti alternatyviąją mediciną [interaktyvus]. LTV „Šiandien“, www.lrt.lt. 2011-03-29 [žiūrėta 2011-04-28]. <<http://www.balsas.lt/naujiena/531585/sieks-iteisinti-alternatyviaja-medicina/1>>.
- Pud, D.; Kaner, E.; Morag, A.; Ben-Ami, S.; Yaffe, A. Use of complementary and alternative medicine among cancer patients in Israel. *European Journal of Oncology Nursing*. 2005, 9(2): 124–130.
- PZU Lietuva sveikatos draudimo taisyklės Nr. 067 [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-05-04]. <http://www.pzu.lt/uploads/documents/sveikatos_draudimo_taisykles_nr_067_2.pdf>.
- Raudonytė, A.; Lekauskaitė, L.; Toliušienė, J. Alternatyvioji medicina: rūšys, paplitimas ir taikymo priežastys. *Sveikatos mokslai*. 2006, 4: 344–349.
- Salomonsen, L. J.; Skovgaard, L.; La Cour, S.; Nyborg, L.; Launsø, L.; Fønnebo, V. Use of complementary and alternative medicine at Norwegian and Danish hospitals. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2011, 11(1).
- Schneider v. Revici*, 817 F.2d 987, 995 (2d Cir.1987).
- Stepan, J. Traditional and alternative System of Medicines: A Comparative Review of Legislation. *International Digest of health Legislation*. 1985, 36(2).
- Stoškus, K. Alternatyvi medicina [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-04-28]. <<http://bioetika.sam.lt/index.php?-1415761903>>.
- Tarptautinių žodžių žodynas*. Kvietkauskas, V. (red.). Vilnius, 1985.
- The regulatory status of complementary and alternative medicine for medical doctors in Europe. CAMDOC Alliance, 2010 [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-04-30]. <http://www.eph.org/IMG/pdf/CAMDOCRegulatory_Status.pdf>.
- Think yourself better. Alternative medical treatments rarely work. But the placebo effect they induce sometimes does [interaktyvus]. *The Economist*. May 19th

- 2011 [žiūrėta 2011-05-27]. <<http://www.economist.com/node/18710090>>.
- Trimakas, R. Smulkūs apšėdimai. Esė apie kai kurias šiuolaikinės stambeldystės formas. *Naujasis židinys-Aidai*. 2006, 3: 96–101.
- Toleikytė, N. Gydytojo veiksmų standartas lyginamuoju aspektu. *Sveikatos mokslai*. 2010, 6: 3754–3760.
- Walker, L. A.; Budd, S. UK: the current state of regulation of complementary and alternative medicine. *Complementary Therapies in Medicine*. 2002, 10: 8–13.
- WHO global atlas of traditional, complementary and alternative medicine*. Japan: World Health Organisation, 2005.
- Zollman, C.; Vicker, A. ABC of complementary medicine – users and practitioners of complementary medicine [interaktyvus]. *BMJ*. 1999, 319: 836–838 [žiūrėta 2011-06-22]. <<http://www.bmj.com/content/319/7211/693.extract>>.

THE LEGAL REGULATION OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE (UNCONVENTIONAL) MEDICINE SERVICES: THE CURRENT SITUATION AND PERSPECTIVES

Indrė Špokienė

Mykolas Romeris University, Lithuania

Summary. *Complementary and alternative medicine (CAM) refers to non-traditional methods and measures aimed at influencing human health. Their unifying feature is that their effect in case of sickness and their safety to health and life of sick persons are not scientifically proven. Nevertheless, globally and in Lithuania, the offer and demand for CAM services is increasing.*

The paper focuses on the legal regulation of CAM services. First, the tendencies in European countries are reviewed, and the legal regulation of CAM services in Lithuania is analyzed. It is considered that the best way to identify differences in legal regulation of CAM services in Europe is through using the following criteria: formal legal recognition of different CAM services, integration into national healthcare systems; strictness of the requirements applied to the qualification and activities of CAM method practitioners; reimbursement for CAM services and products, or refusal to pay from the public health insurance funds. The analysis of the situation in Lithuania revealed that only the providers of manual therapy, acupuncture, reflexology, homeopathy, massage and physiotherapy need to get a special education. The general rule is that patients are not reimbursed for these services from the Compulsory Health Insurance Fund.

The article establishes that the main problems of the legal regulation of CAM services are related to qualifications of CAM practitioners, difficulties of applying and evaluating the responsibility for health damage, information provided to patients/consumers, misleading advertising of CAM services. On the one hand, recognition of the personal autonomy to adopt decisions related to health might lead to supporting the liberal position which offers

minimising the legal regulation of CAM services and allowing the market to self-regulate their existence. On the other hand, it should not be forgotten that CAM services are directly related to the welfare of human physical and psychological health, and often consumers lack special knowledge and cannot adopt a competent decision. Thus, on the contrary, it can be claimed that a stricter and more thorough regulation of unconventional medicine practices should be provided, and services of unconventional medicine should be more clearly separated from the services of formal medicine. In order to solve the aforementioned problems, it is suggested to provide for a definition of the concept of CAM services, and to establish certain restrictions on advertisement of CAM services.

Keywords: *complementary and alternative medicine, alternative medicine, unconventional medicine, legal regulation of complementary and alternative medicine.*

Indrė Špokienė, Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto Bioteisės katedros docentė. Mokslinių tyrimų kryptys: teorinės ir praktinės sveikatos teisės problemos.

Indrė Špokienė, Mykolas Romeris University, Faculty of Law, Department of Biolaw, Associate Professor. Research interests: theoretical and practical problems of Health Law.