MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
TEISĖS FAKULTETO
VIEŠOSIOS TEISĖS INSTITUTAS

IEVA LINKEVIČIŪTĖ
BIOTEISĖS PROGRAMA

PAPILDOMOSIOS IR ALTERNATYVIOSIOS MEDICINOS TEISINIS REGLAMENTAVIMAS: TEORINĖS IR PRAKTINĖS PROBLEMOS

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovė –
Doc. Dr. Jolanta Bieliauskaitė

Vilnius, 2017

TURINYS

SANTRUMPOS 4
ĮVADAS 5
1. PAPILDOMOJI IR ALTERNATYVIOJI MEDICINA SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KONTEKSTE 12
1.1. Medicinos pliuralizmo ir tradicinės medicinos terminologijos problematika 12
1.1.1. Konvencinės medicinos sąvoka 13
1.1.2. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos sąvoka 14
1.2. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos samprata ir paplitimas 15
1.3. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos veiklų klasifikacija 16
1.4. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos skirties nuo konvencinės medicinos kriterijai 18
2. BENDRIEJI REIKALAVIMAI KOKYBIŠKOMS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMS KONVENCINĖJE MEDICINOJE BEI PAPILDOMOJOJE IR ALTERNATYVIOJOJE MEDICINOJE 22
2.1. Sveikatos, sveikatos priežiūros samprata ir sveikatos gerinimo programos 22
2.2. Kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų samprata 26
2.3. Gydytojų kvalifikacija, kompetencija, etiniai standartai ir teisinė atsakomybė 27
2.4. Pacientų teisės ir teisiniai principai, vertinant konvencinę mediciną ir papildomosios bei alternatyviosios medicinos sveikatos priežiūros paslaugų kokybę 30
2.4.1. Asmens autonomijos, orumo ir fizinio bei psichinio integralumo principai 30
2.4.2. Asmens teisė į sveikatą ir į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas 33
2.4.3. Asmens teisė į žalos sveikatai atlyginimą 35
3. NETRADICINĖS MEDICINOS TEISINIS REGLAMENTAVIMAS EUROPOS SĄJUNGOS ŠALYSE 37
3.1. Sveikatos priežiūros paslaugų reguliavimo klasifikacijos pasaulyje 37
3.2. Medicinos praktikos teisinio reguliavimo modeliai 38
3.3. Kai kurių Europos Sąjungos šalių papildomosios ir alternatyviosios medicinos teisinio reglamentavimo aspektai 40
3.3.1. Europos Parlamento ir Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijos dėl papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugų reguliavimo Europos Sąjungos šalyse 41
3.3.2. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos praktikos teisinis reglamentavimas Belgijoje, Slovėnijoje, Vengrijoje, Vokietijoje ir Bulgarijoje 42
3.3.3. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos specialistų kompetencija, kvalifikacija ir ugdymas Belgijoje, Slovėnijoje, Vengrijoje, Vokietijoje ir Bulgarijoje 44

3.3.4. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugų kompensavimas Belgijoje, Slovėnijoje, Vengrijoje, Vokietijoje ir Bulgarijoje 48

3.4. Kai kurių užsienio šalių teismų praktika, susijusi su ginčais, teikiant papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros paslaugas 49

4. PAPILDOMOJI IR ALTERNATYVIOJI MEDICINA LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS SISTEMOJE 53

4.1. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos veiklos teisinis reglamentavimas 53

4.2. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos teisinio reglamentavimo perspektyvos Lietuvoje 56

4.2.1. Nepakankamo papildomosios ir alternatyviosios medicinos teisinio reglamentavimo priežastys 56

4.2.2. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos nepakankamo teisinio reglamentavimo problemos ir jų sprendimo būdai 57

4.2.3. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos numatomo teisinio reguliavimo modelio vertinimas 65

4.3. Lietuvos teismų praktika ginčuose dėl papildomųjų ir alternatyviųjų medicinos paslaugų 66

IŠVADOS 69

PASIŪLYMAI 71

LITERATŪRA 72

ANOTACIJA 85

ANNOTATION 85

SANTRAUKA 86

SUMMARY 87

PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ 88

SANTRUMPOS

CK – Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas

ES – Europos Sąjunga

ESTT – Europos Sąjungos Teisingumo Teismas

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos

KM – Konvencinė medicina

LR – Lietuvos Respublika

PAM – Papildomoji ir alternatyvioji medicina

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija

PTŽSAĮ - Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

SPĮ – Sveikatos priežiūros įstaiga

SPP – Sveikatos priežiūros paslaugos

VASPVT - Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos

VN – Europos Sąjungos valstybės narės

ĮVADAS

Aktualumas. Sveikata ir sveikatos priežiūros sistema yra visuomenei reikšmingas klausimas. Pastaruoju metu pasaulyje vis daugiau dėmesio skiriama žmogaus teisėms, o ypač žmogaus teisei į sveikatą, suvokiant, jog tik sveikas žmogus gali gyventi oriai. Žmogus turi teisę gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Šalia prigimtinės žmogaus teisės į sveikatą ne mažiau svarbios yra ir kitos teisės – teisė į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, į asmens privatumą, konfidencialumą, į laisvą informuotą paciento sutikimą, į žalos atlyginimą ir kt.

Siekiant užtikrinti asmenų teises, atitinkamai orientuojama Lietuvos sveikatos politika sveikatos priežiūros sektorių nuolat tobulina, įgyvendinant sveikatos priežiūros reformą[1]. Šiuo metu pasaulyje aktualus ir itin daug klausimų keliantis yra alternatyviosios ir papildančiosios medicinos teisinis reglamentavimas bei jos vieta sveikatos sistemoje. Iš dalies netradicinės medicinos nepakankamą teisinį reglamentavimą suponuoja prieštaringas jos vertinimas - vienose šalyse jos tradicijos gilios, kitose ji nepopuliari, todėl ir jos teisinis reglamentavimas yra labai skirtingas.

Domėjimasis ir naudojimasis alternatyviosios ir papildančiosios medicinos paslaugomis auga. Pavyzdžiui, Vakarų Europoje ir Australijoje net 20 -70 proc. gyventojų reguliariai naudojasi netradicinės medicinos paslaugomis[2]. Remiantis tyrimų duomenimis, kas antras Europos Sąjungos pilietis naudojasi netradicinės medicinos paslaugomis[3]. Didėjantis visuomenės susidomėjimas, augantis reklamos, netradicinės medicinos paslaugų teikėjų ir vartotojų skaičius rodo, jog netradicinė medicina sparčiai žengia į priekį[4]. Susirūpinimą kelia netradicinės medicinos paslaugų teisinio reglamentavimo stoka, dėl ko jos metodikos dažnai susilaukia nepelnytos kritikos.

---

[1] Daiva Brogienė, "Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą," (daktaro disertacija, Vilniaus universitetas, 2010), https://lnb.libis.lt/simpleSearch.do?pageSize=1&order=true&BI001=C10000802918.

[2] Moshe A. Frenkel and Jeffrey Borkan, "An approach for integrating complementary – alternative medicine into primary care," *Family Practice 20, (*2003): 324–332, https://doi.org/10.1093/fampra/cmg315.

[3] "Complementary medicine popular across Europe," European Commission, žiūrėta 2017 m. rugpjūčio 15 d., http://www.cordis.europa.eu/news/rcn/35388_en.html.

[4] Ketherine Fisher and others, "The Increasing Involvement of Physicians in Complementary and Alternative Medicine: Considerations of Professional Regulation and Patient Safety," *Queen,s LJ* 39, 1 (2013): 273, 300, http://heinonline.org.skaitykla.mruni.eu/HOL/Page?handle=hein.journals/queen39&div=12&start_page=273&collection=journals&set_as_cursor=16&men_tab=srchresults.

Lietuvoje taip pat matomas susidomėjimas papildomąja ir alternatyviąja medicina. Šių paslaugų pasiūla ir paklausa didėja, nepaisant to, netradicinės medicinos teisinis reglamentavimas tebėra nepakankamas.

Dalis netradicinės medicinos paslaugų yra teisiškai sureguliuotos ir inkorporuotos į sveikatos sistemą, o dalis jų niekaip teisiškai nereglamentuota. Nesant aiškios ir pakankamos teisinės bazės – įstatymų, poįstatyminių aktų, teismų praktikos, sudėtinga nustatyti netradicinės medicinos paslaugų teikėjų ir gavėjų kaip teisės subjektų teises ir pareigas bei jų atsakomybę. Teisinio reguliavimo stygius, pasireiškiantis netradicinės medicinos paslaugų standartų trūkumu, teikiamų paslaugų bei jų teikėjų kvalifikacijos, kompetencijos ir kitų svarbių veiksnių neapibrėžtumas lemia visuomenės nepasitikėjimą šia sritimi.

Be kita ko, trūkstant teisės normų, mokslo doktrinos ir teismų praktikos duomenų, nėra aišku, kokiais būdais pacientai (vartotojai) gali apginti pažeistas savo teises, gaudami teisiškai nereglamentuotas papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugas. Šių paslaugų gavėjai – pacientai netenka galimybės ginti teisę į sveikatą, į priimtinas, kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas bei kitas pacientų teises, nes papildomosios ir alternatyviosios medicinos teisinio reguliavimo trūkumas savaime nesuponuoja, kad tokios paslaugos nėra teikiamos. Taigi itin svarbu, jog valstybė atliktų savo pozityviąją pareigą – užtikrintų kiekvieno individo ir visos visuomenės teisę į sveikatą, šią sritį, susijusią su viena aukščiausių žmogaus vertybių – sveikata, sistemiškai teisiškai sureguliuotų bei ją koordinuotų.

Šiuo metu Lietuva yra vos per žingsnį nuo netradicinės medicinos paslaugų įteisinimo – Lietuvos Respublikos Seime yra pateiktas netradicinės medicinos teisinio reglamentavimo įstatymo projektas. Taigi dabar pats tinkamiausias metas išanalizuoti ir kritiškai įvertinti ruošiamas įtvirtinti bei esamas teisės normas, palyginti jas su teisės normomis kitų valstybių, kuriose netradicinės medicinos teisinis reglamentavimas įtvirtintas kur kas anksčiau, atskleidžiant susiklosčiusią tų šalių praktiką ir iškilusias problemas, kritiškai apžvelgti ir įvertinti mokslinę literatūrą šia tema. Tai padėtų valstybei ir visuomenei adaptuotis prie netradicinės medicinos teisinio reglamentavimo įtvirtinimo.

Tiriamoji problema. Kodėl svarbu teisiškai reglamentuoti netradicinę mediciną?

Naujumas. Mokslinį pagrindą keliamiems klausimams dėl netradicinės medicinos teisinio reglamentavimo suteikia šios srities sureguliavimo ir kontrolės stoka, nes tai turi priežastinį ryšį su žalos asmens sveikatai ir gyvybei pavojumi, suvaržant ne tik papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugų vartotojų, bet ir šių paslaugų teikėjų teises.

Didelis visuomenės susidomėjimas netradicine medicina lemia poreikį išsamiai išanalizuoti ir atskleisti šios srities teisinio reglamentavimo problematiką. Lietuvoje galime rasti įvairių mokslinių publikacijų, disertacijų, magistro baigiamųjų darbų, kitų pripažintų mokslo darbų, kuriuose nagrinėjami aktualūs šios temos aspektai. D. Tumienės magistro baigiamajame darbe apžvelgiami natūralios medicinos biomedicininiai/socialiniai veiksniai, aptariamas pacientų požiūris į natūraliąją mediciną[5]. L. Svidinskaitės magistro baigiamajame darbe pateikiamas homeopatijos teisinis reguliavimas, daug dėmesio skiriant homeopatinių preparatų vartojimo teisiniam reguliavimui[6]. Apie homeopatijos teisinį reguliavimą Europos Sąjungoje ir Lietuvoje rašė ir I. Špokienė[7]. E. Juškevičiūtė magistro baigiamajame darbe trumpai apžvelgė papildomosios ir alternatyviosios medicinos sampratą ir jos kategorijas, daugiau dėmesio skirdama jos panaudojimui gydant onkologines ligas[8]. Išsamiai netradicinės medicinos teisinio reglamentavimo problematiką nagrinėjo B. Kreivinienė su bendraautorėmis, analizuodamos papildomosios ir alternatyviosios medicinos termino daugiareikšmiškumą, Lietuvos sveikatos programos bei Europos sveikatos politikos strateginius tikslus netradicinės medicinos plotmėje[9]. B. Kreivinienės ir R. Vaičekauskaitės straipsnyje apžvelgtas papildomosios ir alternatyviosios medicinos teisinis reglamentavimas Lietuvoje ir užsienyje, atskleistas netradicinės medicinos valdymo modelių vyravimas (valstybinis, valstybės sankcionuotas ar savireguliacijos) bei išanalizuotas netradicinės medicinos poreikis ir jos nauda šeimoms, auginančioms neįgalius vaikus[10]. I. Špokienė apžvelgia netradicinės medicinos teisinio reglamentavimo problematiką, aprašo papildomosios ir alternatyviosios medicinos sampratą, kai kurių netradicinės medicinos teikiamų paslaugų teisinį reguliavimą Lietuvoje ir bendrais bruožais apžvelgia jos reguliavimą kitose Europos šalyse[11].

---

[5] Dainora Tumienė, "Bendrosios praktikos gydytojų ir jų pacientų požiūrio į natūraliąją mediciną vertinimas" (Magistro baigiamasis darbas, Kauno medicinos universitetas, 2007), https://publications.lsmuni.lt/object/elaba:1849891/1849891.pdf.

[6] Lina Svidinskaitė, "Homeopatijos teisinis reguliavimas: situacija ir problemos" (Magistro baigiamasis darbas, Mykolo Romerio universitetas, 2012), https://vb.mruni.eu/object/elaba:1994208/1994208.pdf.

[7] Indrė Špokienė, "Homeopatijos teisinis reguliavimas Europos Sąjungoje ir Lietuvoje," *Jurisprudencija* 18, 4 (2011): 1567–1591, https://www.mruni.eu/upload/iblock/6b1/16_Spokiene_pilnas.pdf.

[8] Evelina Juškevičiūtė, "Ligos elgsena: onkologinės ligos atvejis" (Magistro baigiamasis darbas, Vytauto Didžiojo universitetas, 2013), https://vb.vdu.lt/object/elaba:1726871/.

[9] Brigita Kreivinienė ir kiti, "Papildomosios ir alternatyviosios medicinos reglamentavimas Lietuvoje: problemos ir perspektyvos," *Sveikatos mokslai* 26, 6 (2016): 242-248, https://www.researchgate.net/publication/312665489_Papildomosios_ir_alternatyviosios_medicinos_reglamentavimas_Lietuvoje_problemos_ir_perspektyvos.

[10] Brigita Kreivinienė ir Rita Vaičekauskaitė, "Papildomoji ir alternatyvioji medicina Lietuvoje: reglamentavimas ir neįgalius vaikus auginančių šeimų poreikiai," *Visuomenės sveikata* 1 (2014): 11-19, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.priedas1/VS%202014%20Priedas%20Nr1%20LIT%20A%20Alternatyvioji%20medicina.pdf.

[11] Indrė Špokienė, "Papildomosios ir alternatyviosios (netradicinės) medicinos paslaugų teisinis reguliavimas: dabartis ir perspektyvos," Socialinių mokslų studijos 4, 2 (2012): 621-644, https://www.mruni.eu/upload/iblock/bfe/15_Spokiene.pdf.

Kitoje I. Špokienės publikacijoje išsamiai išanalizuota kai kurių papildomosios ir netradicinės medicinos metodų teisinio reglamentavimo situacija Lietuvoje ir dėl nepakankamo reglamentavimo kylančios problemos, tokios, kaip nepakankama netradicinės medicinos paslaugų teikėjų kvalifikacija, atsakomybės komplikuotumas, paslaugų standartizavimo trūkumas bei kiti aspektai[12]. M. Bartuškaitė ir E. Butkevičienė vertina sveikatos priežiūros vystymąsi Lietuvoje ir užsienyje, apžvelgia papildomosios ir alternatyviosios medicinos integraciją į sveikatos sistemą užsienio šalyse bei skeptišką Lietuvos gyventojų požiūrį į šią sritį[13]. Netradicinės medicinos Lietuvoje istorinius aspektus, neliesdamas šios srities teisinio reglamentavimo, išsamiai aprašo J. Tilvikas[14]. D. Petraitytė ir M. Stankūnas savo darbe aptaria medicinos pliuralizmo problematiką bei alternatyviosios medicinos ir biomedicinos santykį Lietuvoje[15].

Kaip matyti, nemažai lietuvių autorių yra tyrinėję šią temą, tačiau mokslinių tyrimų yra nepakankamai. Kaip praktiškai teisiškai reglamentuoti netradicinės medicinos paslaugų sektorių paaiškėtų atlikus išsamią lyginamąją kitų Europos Sąjungos šalių vyraujančios praktikos analizę. Be kita ko, nepakankamai išnagrinėti ir etiniai aspektai, susiję su netradicinės medicinos metodų taikymu bei reglamentavimu.

Pasaulinėje mokslo literatūroje gausu mokslinių publikacijų, kitų reikšmingų mokslo darbų bei atlikta daug mokslinių tyrimų. Michael Weir disertacijoje[16] atskleidžia papildomosios ir alternatyviosios medicinos reguliavimo padėtį Australijoje. Jan Stepan aptaria papildomųjų ir alternatyviųjų sveikatos priežiūros sistemų teisinio reguliavimo metodų klasifikaciją, suskirstant šias į monopolistinę, tolerantiškąją, integraliąją bei įtraukiančiąją.[17] Solveig Wiesener su bendraautoriais apžvelgia papildomosios ir alternatyviosios medicinos teisinį statusą Europoje[18]. Taigi pastebėtina, kad netradicinės medicinos reguliavimo problematika užsienio literatūroje yra

[12] Indrė Špokienė, "Papildomosios ir alternatyviosios medicinos teisinio reguliavimo Lietuvoje probleminiai aspektai," *Sveikatos politika ir valdymas* (2011): 170-196, https://www.mruni.eu/upload/iblock/6f8/011_spokiene.pdf.

[13] Miglė Bartuškaitė ir Eglė Butkevičienė, "Lietuvos gyventojų požiūris į sveikatos priežiūros sistemą ir alternatyviąją mediciną," *Viešoji politika ir administravimas* 12, 1 (2013): 94-107, vpa.ktu.lt/index.php/PPA/article/viewFile/4011/2427.

[14] Jonas Tilvikas, "Tarp religinių, kultūrinių, socialinių priešpriešų: Lietuvininkų liaudies medicina XIX-XX a. pirmoje pusėje," *LOGOS* 89, (2016): 183-192, www.litlogos.eu/L90/Logos_90_184_195_Tilvikas.pdf.

[15] Daiva Petraitytė ir M. Stankūnas, "Medicinos pliuralizmas ir integruotos medicinos galimybės Lietuvoje," *Medicinos teorija ir praktika* 13, 4 (2007): 461-466, ://www.mtp.lt/files/MEDICINA-2007-4-461-466.pdf.

[16] Michael Weir, "A new model for the regulation of Complementary and Alternative Medicine in Australia," (PHD Thesis, School of Law Bond University 2003), http://epublications.bond.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1012&context=theses.

[17] Jan Stepan, "TRADITIONAL AND ALTERNATIVE SYSTEMS OF MEDICINE: A COMPARATIVE REVIEW OF LEGISLATION," International Digest of Health Legislation 36, 2 (1985), http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/47271/1/IDHL_vol.36_1985_p281-341_eng.pdf.

[18] Solveig Wiesener and others, "Legal status and regulation of CAM in Europe," *Final report of CAMbrella Work Package 2* (2012), http://www.cam-europe.eu/dms/files/CAMbrella_Reports/CAMbrella-WP2-part_1final.pdf.

ištyrinėta kur kas plačiau. Nepaisant to, šiame darbe pirmą kartą apžvelgiami papildomosios ir alternatyviosios medicinos teisinio reglamentavimo probleminiai aspektai etinių ir medicininių - teisinių veiksnių kontekste, pateikiama netradicinės medicinos reglamentavimo įstatymo projekto analizė, lyginant su kitų Europos šalių reglamentavimu bei atskleidžiama Lietuvos ir kitų užsienio šalių teismų praktika, susijusi su papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugomis.

Darbo reikšmė. Atsižvelgiant į esamą papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugų teisinio reguliavimo padėtį Lietuvos Respublikoje, stengiamasi atskleisti pagrindines problemas su kuriomis susiduria šių paslaugų vartotojai, teikėjai bei visuomenė. Minėtų problemų analizė parodys, ar teisinis reglamentavimas yra reikalingas ir, jei taip, kaip ši sritis turi būti sureguliuota teisiniu atžvilgiu. Vienas svarbiausių aspektų inkorporuojant netradicinę mediciną į nacionalinę sveikatos sistemą yra pacientų teisių, o būtent, teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, realizavimo galimybė ir užtikrinimas. Nesant pakankamo papildomosios ir alternatyviosios medicinos teisinio reglamentavimo bei nesant gausios teismų praktikos, šiuo darbu siekiama padėti įstatymų leidėjui iniciuoti ir tobulinti teisinio reglamentavimo nuostatas, o teismams formuojantiems teisės mokslo doktriną, padėti suvokti, kas yra netradicinė medicina, kuo ji skiriasi nuo konvencinės medicinos. Darbu siekiama šių paslaugų teikėjams ir vartotojams išsamiai ir aiškiai išdėstyti nepakankamo teisinio papildomosios ir alternatyviosios medicinos reglamentavimo problematiką. Darbas skirtas įvairioms valstybinėms institucijoms, sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – SPĮ) vadovams, medikams, medicinos studentams bei mokslininkams.

Tyrimo objektas – papildomosios ir alternatyviosios medicinos teisinio reglamentavimo problematika Lietuvos Respublikoje ir Europos Sąjungos šalyse.

Tyrimo tikslas - papildomosios ir alternatyviosios medicinos esamo ir siekiamo įtvirtinti teisinio reglamentavimo ir iš to kylančių teorinių ir praktinių problemų analizė bei šių problemų sprendimo būdų apžvalga Lietuvos Respublikoje.

Tyrimo uždaviniai:

1. Esant medicinos terminologijos pliuralizmui, atskleisti papildomosios ir alternatyviosios medicinos sąvokos reikšmę, paplitimą bei įvardinti svarbiausius kriterijus, skiriančius konvencinę mediciną nuo papildomosios ir alternatyviosios medicinos.
2. Išanalizuoti sveikatos sampratą ir kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimo būdus bei išnagrinėti svarbiausias pacientų, gaunančių sveikatos priežiūros paslaugas, teises.
3. Apžvelgus Europos Sąjungos šalių papildomosios ir alternatyviosios medicinos teisinę padėtį įvardinti, kokia sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo sistema Europos Sąjungos šalyse yra labiausiai paplitusi bei įvertinti šios medicinos srities teisinį reguliavimą Belgijoje,

Slovėnijoje, Vengrijoje, Vokietijoje ir Bulgarijoje. Taip pat išanalizuoti užsienio šalių teismų praktikoje vyraujančias papildomosios ir alternatyviosios medicinos veiklos vertinimo tendencijas.

4. Išanalizuoti ir palyginti papildomosios ir alternatyviosios medicinos reguliavimą Lietuvoje su kitomis Europos Sąjungos šalimis. Įvertinti teisinio nekonvencinės medicinos reglamentavimo reikalingumą, svarbą, atskleisti nepakankamo šios srities teisinio sureguliavimo priežastis ir pasekmes, Lietuvos teismų praktiką susijusią su šia sritimi bei pateikti pasiūlymų kaip spręsti kylančius klausimus.

Tyrimo metodika.

1. Mokslinės literatūros analizės metodas naudojamas mokslinės literatūros bei teisės doktrinos analizei, suvokiant, koks yra visuomenės ir mokslo poreikis teisiškai reglamentuojant papildomąją ir alternatyviąją mediciną.
2. Dokumentų analizės metodas taikomas analizuojant reikšmingą teisinę bazę, t. y. teismų sprendimus, įstatymus ir poįstatyminius teisės aktus ir kt. Šis metodas padeda įvertinti teisės aktų, teisės aktų projektų, teisiškai reglamentuojančių papildomosios ir alternatyviosios medicinos sritį spragas ir trūkumus, taip pat iš to kylančias praktines problemas.
3. Lyginamasis metodas naudojamas analizuojant bei lyginant konvencinės bei papildomosios ir alternatyviosios medicinos sričių teisinį reglamentavimą. Taip pat, Lietuvos Respublikos ir kai kurių Europos Sąjungos šalių teisės aktus, reglamentuojančius papildomosios ir alternatyviosios medicinos sritį, teismų praktiką, atskleidžiančią papildomosios ir alternatyviosios medicinos veiklos praktines problemas.
4. Apibendrinamasis metodas naudojamas apibendrinant naudotą literatūrą ir padarant išvadas, kuriose atsispindi pagrindiniai viso magistrinio baigiamojo darbo tyrimo teiginiai.

Tyrimo struktūra. Magistrinį baigiamąjį darbą sudaro įvadas, keturi skyriai ir išvados, literatūros sąrašas, anotacija lietuvių ir anglų kalbomis, santrauka lietuvių ir anglų kalbomis bei priedai.

Pirmajame baigiamojo darbo skyriuje apžvelgiama tradicinės ir netradicinės medicinos terminologijos pliuralizmo problematika, atskleidžiamos papildomosios ir alternatyviosios bei konvencinės medicinos sampratos, jų atskyrimo kriterijai, aptariama papildomosios ir alternatyviosios medicinos klasifikacija.

Antrajame baigiamojo darbo skyriuje aptariamos sveikatos bei kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų sampratos. Taip pat nagrinėjami bendrieji reikalavimai, užtikrinantys sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir saugumą bei pagrindinės pacientų teisės papildomojoje ir alternatyviojoje bei konvencinėje medicinoje.

Trečiajame baigiamojo darbo skyriuje aptariamos Europos Parlamento ir Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijos dėl papildomosios ir alternatyviosios medicinos reguliavimo įgyvendinimo. Taip pat analizuojama papildomosios ir alternatyviosios medicinos teisinio reglamentavimo ir administravimo problematika Belgijoje, Slovėnijoje, Vengrijoje, Vokietijoje ir Bulgarijoje, bei atskleidžiama užsienio šalių teismų praktika, susijusi su ginčais teikiant papildomąsias ir alternatyviąsias sveikatos priežiūros paslaugas.

Ketvirtajame baigiamojo darbo skyriuje nagrinėjamas papildomosios ir alternatyviosios medicinos teisinis reglamentavimas ir administravimas Lietuvos Respublikoje, atskleidžiant esamo nepakankamo teisinio reglamentavimo problematiką bei perspektyvas. Taip pat, apžvelgiama Lietuvos teismų praktika, susijusi su ginčais dėl papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugų teikimo.

Galiausiai pateikiamos išvados ir pasiūlymai, kaip užtikrinti papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugų kokybę ir saugumą.

Ginamasis teiginys: papildomoji ir alternatyvioji medicina papildo konvencinę mediciną, o jos teisinis reglamentavimas yra aktualus šių paslaugų kokybės ir saugumo užtikrinimui.

1. PAPILDOMOJI IR ALTERNATYVIOJI MEDICINA SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KONTEKSTE

Atsižvelgiant į tradicinės ir netradicinės medicinos terminologijos pliuralizmo problematiką, svarbu išsiaiškinti šių sąvokų reikšmę. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos (toliau – PAM) terapijos metodai paprastai nesiremia mokslinių įrodymų pagrįstumu, o tai yra vienas pagrindinių kriterijų, kurie skiria PAM nuo šiuolaikinės medicinos.

1.1. Medicinos pliuralizmo ir tradicinės medicinos terminologijos problematika

Pastaruoju metu pasaulyje vyrauja medicinos pliuralizmas. Pagrindinis aspektas, kuriuo remiasi medicininio pliuralizmo teorijos, yra kelių sveikatos priežiūros sistemų egzistavimas kiekvienoje kultūroje ar visuomenėje.

Medicinos pliuralizmas pasireiškia ne tik sveikatos priežiūros paslaugų (toliau - SPP) sektoriuje, bet ir medicinos terminologijoje. Užsienio ir Lietuvos literatūroje vartojami tradicinės ir netradicinės medicinos terminai, tačiau skirtingose šalyse ir kultūrose jų reikšmės skiriasi. Pavyzdžiui, Jungtinėse Amerikos Valstijose (toliau – JAV), Vakarų (tarp jų ir Lietuvoje) šalyse tradicinė medicina suprantama kaip moksliniais įrodymais ir paaiškinimais pagrįsta medicina, dar vadinama ortodoksų, alopatine, šiuolaikine, moksline, biomedicina, tradicine Vakarų, pagrindine, įprastąja, įrodymais pagrįsta medicina[19]. Nors visi šie sinonimai turi tą pačią reikšmę, jų vartojimas gali būti komplikuotas. Tarkime, terminai ortodoksų arba tradicinė Vakarų medicina, gali būti suprantami kaip orientuoti išskirtinai į stačiatikių religinę grupę arba Vakarų šalių SPP vartotojams.

Šiuolaikinės medicinos terminas nusako jos mokslinį apibrėžtumą, tačiau dviprasmybė pasireiškia tuomet, kai populiacijoje pradedamos teikti netradicinės medicinos paslaugos, kurios taip pat gali būti įvardijamos kaip naujai atsiradusios - „šiuolaikinės“ tam tikrame regione. Literatūroje galime rasti nuomonių, jog kalbant apie mokslo įrodymais grįstą mediciną bene labiausiai tinkami terminai jai apibūdinti yra biomedicina, kitaip dar vadinama konvencine medicina (toliau – KM) [20].

[19] Y. Jeremy and others, “Making sense of “alternative”, “complementary”, “unconventional” and “integrative” medicine: exploring the terms and meanings through a textual analysis,“ *BMC Complementary and Alternative Medicine* 16, 134 (2016): 2-18, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4875612/.

[20] Nigel Wiseman, “Designations of Medicines*,“Evidence Based Complementary and Alternative Medicine* 1, 3 (2004): 327–329, https://www.researchgate.net/publication/7896724_Designations_of_Medicines.

Tuo tarpu kai kuriose šalyse tradicine medicina laikoma tūkstantmečių tradicijų paremta medicina, kurios sveikatinimo ir gydymo metodikos nesiremia moksliniais įrodymais. Pavyzdžiui, Afrikos bei Pietryčių Azijos regionuose[21] tradicine medicina laikomi ilgalaikių tradicijų nulemti, ne mokslo įrodymais pagrįsti gydymo metodai, tokie kaip ajurveda, akupunktūra, tradicinė kinų medicina ir kt.

Remiantis Pasaulio Sveikatos Organizacijos (toliau – PSO) apibrėžimu, tradicinė Vakarų, kitaip dar vadinama šiuolaikinė arba įprastoji medicina, yra mokslo žiniomis pagrįsta medicina[22]. Tačiau esant tokiam tradicinės ir netradicinės medicinos termino dvilypumui ir dinamikai įvairiose pasaulio šalyse, tikslinga būtų vietoje terminų tradicinė ir netradicinė medicina vartoti pastarųjų sinonimus - netradicinę mediciną įvardijant papildomąja ir alternatyviąja, o tradicinę Vakarų mediciną – biomedicina, mokslu pagrįsta medicina, konvencine medicina.

1.1.1. Konvencinės medicinos sąvoka

Viljamas Osleris yra pasakęs „Medicinos praktika yra menas, pagrįstas mokslu“[23]. Kalbant apie mokslu pagrįstą mediciną visų pirma reikėtų išsiaiškinti jos reikšmę. Terminas *įrodymais pagrįsta medicina* pirmą kartą buvo panaudotas 1991 metais. Po penkerių metų *mokslo įrodymais pagrįsta medicina* buvo apibrėžiama kaip sąžiningas, tikslus ir apgalvotas naujausių, kokybiškiausių mokslu pagrįstų įrodymų naudojimas sveikatos priežiūros sistemoje. Kitas *įrodymais grįstos medicinos* apibūdinimas, literatūroje pasirodęs dar po kelerių metų, buvo suprantamas kaip sisteminis požiūris į klinikinę problemą, pasitelkiant kokybiškiausių prieinamų klinikinių tyrimų duomenis vardan paciento gerovės užtikrinimo. Pastarasis *įrodymais pagrįstos medicinos* apibūdinimas apima tris pagrindinius geros klinikinės praktikos aspektus: geriausių sisteminių mokslinių tyrimų naudojimą, standartų, padedančių įvertinti įrodymų patikimumą, bei požiūrio į individualias paciento vertybes ir pageidavimus svarbą[24]. Taigi, apibendrinant, *įrodymais pagrįsta medicina* yra mokslo įrodymais paremtos žinios, geriausių sisteminių

[21] „Traditional, complementary and integrative medicine,“ World Health Organization, http://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/en/.
[22] „Complementary, Alternative, or Integrative Health: What‘s In a Name?,“ National Center for Complementary and Integrative Health, https://nccih.nih.gov/health/integrative-health.
[23] M. Shah Hriday and C. Chung Kevin, “Archie Cochrane and his vision for evidence-based medicine,“ *Plast Reconstr Surg* 124, 3 (2009): 982–988, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2746659/.
[24] Sriganesh Kamath and Gordon Guyatt, “Importance of evidence based medicine on research and practise,“ *Indian Journal of Anaesthesia* 9, 4 (2016): 14-17, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5037940/.

mokslinių tyrimų, įgūdžių ir klinikinės praktikos naudojimas sveikatos priežiūroje - fizinių ir psichinių ligų prevencijai, diagnostikai, gydymui[25].

XIX-XX a. vykusi sparti medicinos pažanga, kuomet buvo atrastos vakcinos ir antibiotikai, vystėsi chemijos mokslas ir pramonė, įgalinusi sintetinti augalų komponentus panaudojant juos vaistų gamybai, chirurginių metodų tobulinimas bei kiti techniniai pasiekimai paskatino visuomenės pasitikėjimą mokslu pagrįsta medicina. Tai natūralu, nes šiuolaikinės medicinos filosofijoje vyrauja požiūris, kuris susideda iš tikėjimo tiesa, objektyvumo, determinacijos, priežastinio ryšio ir nešališko stebėjimo kriterijų, kurie lemia pagrindinės vienijančios tiesos ir tikrumo ieškojimo koncepciją[26], o tai užtikrina visuomenės saugumo jausmą gaunant tokias sveikatos priežiūros paslaugas. Dėl minėtų priežasčių manoma, jog įrodymais pagrįsta medicina ir ateityje darys didelę įtaką kasdieninei klinikinei praktikai[27].

Papildomosios ir alternatyviosios medicinos skeptikai išreiškia nepasitenkinimą, kad vartojamos *gydymo* ir *medicinos* sąvokos, kalbant apie mokslo įrodymais nepagrįstas praktikas[28]. Žvelgiant iš istorinės perspektyvos, dėl itin didelio mokslu pagrįstos medicinos įsigalėjimo ir dėl PAM mokslinių įrodymų trūkumo į PAM buvo žiūrima itin kritiškai. Nepaisant to, gyventojų susidomėjimas mokslu nepagrįsta papildomąja ir alternatyviąja medicina vis didėja. Kai kuriose šalyse papildomosios ir alternatyviosios medicinos praktika derinama su šiuolaikinės mokslu pagrįstos medicinos gydymo metodikomis, siekiant užtikrinti maksimalią, geriausią pagalbą pacientui.

1.1.2. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos sąvoka

Ilgą laiką nebuvo priimta vieningo termino, kuris apibūdintų netradicinę mediciną ir jos paslaugas teikiančius praktikus. Terminas *netradicinė medicina* turi begalę sinonimų, tai - neortodoksinė, nekonvencinė, netikroji, liaudies, nepagrindinė, papildoma, alternatyvi, papildoma ir alternatyvi, netradicinė, Kinų tradicinė, senoji medicina ir kt. Daugelis šių terminų rodo neigiamą konotaciją, susijusią su šių sveikatos priežiūroje naudojamų metodų saugumu ir veiksmingumu. Vieno atlikto tyrimo rezultatai parodė, jog literatūroje netradicinės medicinos sritis dažniausiai įvardijama kaip PAM, netradicinė bei integralioji medicina[29]. Remiantis PSO,

[25] Sofia Zank and Natalia Hanazaki, "The coexistence of traditional medicine and biomedicine: A study with local health experts in two Brazilian regions," *Journal Plos one* 12, 4 (2017): 1-17, http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0174731.
[26] Michael Weir, supra note, 16: 73-75.
[27] EUROCAM, *The contribution of Complementary and Alternative Medicine to sustainable healthcare in Europe* (Brussels, Belgium, 2014), 52-54, http://www.camdoc.eu/Pdf/CAM%202020%20final.pdf.
[28] Indrė Špokienė, supra note, 12: 170-196.
[29] Y. Jeremy and others, *supra* note, 19: 2-18.

rekomenduojama netradicinio gydymo praktikas, nepagrįstas mokslo įrodymais, įvardinti papildomąja ir alternatyviąja medicina[30].

1995 m. Nacionalinio sveikatos instituto alternatyviosios medicinos taryba priėmė PAM apibrėžimą - tai plati gydymo, ligų profilaktikos, sveikatinimo metodų ir priemonių grupė, į kurią nepatenka SPP ir priemonės, įtvirtintos mokslo įrodymais pagrįstoje medicinoje[31]. Nacionalinis papildomosios ir alternatyviosios medicinos centras apibrėžia šią sritį kaip įvairias sveikatos priežiūros paslaugas, kurių neapima biomedicina[32]. Apibendrinant, papildomoji ir alternatyvioji medicina – už mokslo įrodymais pagrįstos medicinos ribų esančių gydymo bei kitų sveikatinimo priemonių ir metodikų naudojimas. PAM remiasi postmodernistinės medicinos samprata, kuri reiškia, kad ne viskas gali būti suprasta žmogui ir įvaldoma vadovaujantis mokslu. PAM paslaugų sektoriuje vyrauja intuicijos, indukcijos, eksperimentavimo ir patirties poreikis bei svarba[33].

1.2. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos samprata ir paplitimas

Dauguma papildomosios ir alternatyviosios medicinos terapijoje taikomų metodų vystėsi per šimtmečius ir netgi tūkstantmečius, tačiau šiuolaikinė visuomenė palyginus visai neseniai pripažino šiuos gydymo būdus[34]. Iš viso pasaulyje yra žinoma apie 60 PAM gydymo ir profilaktikos ir kitų sveikatinimo metodikų bei priemonių[35]. Tuo tarpu Lietuvoje papildomosios ir alternatyviosios medicinos rūšių suskaičiuojama apie 40 rūšių.

CAM‘brella atlikto tyrimo, kurio metu buvo atliekama PAM padėties ES šalyse sisteminė literatūros peržiūra bei analizė, gauti duomenys parodė, jog dažniausiai pasitaikantys PAM metodai yra akupunktūra, homeopatija, chiropraktika, vaistažolių medicina bei refleksologija[36].

Papildomoji ir alternatyvioji medicina yra plačiai paplitusi gydymo, ligų prevencijos, diagnostikos ir kitų sveikatos priežiūros paslaugų sritis. Papildomosios ir alternatyviosios

[30] National Center for Complementary and Integrative Health, *supra* note, 22.
[31] Ather Ali, *Complementary, Alternative, and Integrative Medicine: Introduction and Landscape* (National center for Complementary and Alternative medicine, National institute of health), žiūrėta 2017 m. rugsėjo 3 d., http://www.pscpartners.org/PSCConf10/PDFs/BOS-Ali-CAM.pdf.
[32] J. Richard Carroll, “Complementary and alternative medicine. History, definitions and what is it today?.“ Iš *Biomedical ethics reviews: Complementary and alternative medicine: Ethics, The Patient and the Physician,* Lois Snyder, 7-44. Totowa, New Jersey, Humana Press, 2007, https://searchworks.stanford.edu/view/11556344.
[33] Michael Weir, *supra* note, 16.
[34] Bruce Barrett and others, “Themes of Holism, Empowerment, Access, and Legitimacy Define Complementary, Alternative, and Integrative Medicine in Relation to Conventional Biomedicine,“ *THE JOURNAL OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDICINE* 9, 6 (2003): 937–947, http://fliphtml5.com/vtuj/jezk/basic.
[35] Indrė Špokienė, *supra* note, 11: 625.
[36] Susan Eardley and others, *CAM use in Europe – The patients’ perspective. Part I: A systematic literature review of CAM prevalence in the EU* (Final Report of CAMbrella Work Package 4, 2010), 24, http://camdoc.eu/Pdf/CAMbrella-WP4-part_1final.pdf.

medicinos teikiamomis paslaugomis daugumoje valstybių naudojasi apie 40 - 80 proc. gyventojų. Europos Sąjungoje (toliau – ES) PAM paslaugomis naudojasi kas antras ES pilietis. Ypač ryški tendencija stebima tarp onkologinėmis ligomis sergančiųjų. Pavyzdžiui, JAV net 91 proc. tokių asmenų renkasi papildomąją ir alternatyviąją mediciną, Europoje – 80 proc., o Australijoje iki 65 proc.[37] Iš šios statistikos matyti, jog papildomoji ir alternatyvioji medicina JAV ir Europoje yra visuotinio populiarumo susilaukusi medicinos rūšis.

Nors terminai papildomoji ir alternatyvioji medicina dažnai gretinami, iš tiesų jie turi skirtingą reikšmę. *Papildomoji* arba *papildančioji medicina* suprantama kaip netradicinių gydymo metodų taikymas kartu su tradiciniais gydymo metodais. *Papildomoji medicina* yra diagnostikos ir gydymo metodikų grupė, naudojama kartu su konvencine medicina. Ji skirta papildyti, o ne pakeisti įprastinės medicinos sveikatos priežiūros praktikoje naudojamus gydymo, diagnostikos ar profilaktikos metodus. Ši medicinos sritis išpopuliarėjo ypatingai dėl joje taikomų neinvazinių ir nefarmacinių gydymo metodikų.[38] Tuo tarpu *alternatyvioji medicina* suvokiama ne kaip papildinys, bet kaip alternatyvios medicinos sistemos, kurios nėra praktikuojamos KM, skirtos pakeisti tradicinius gydymo būdus netradiciniais[39].

Be kita ko, yra išskiriama *integralioji* medicina, reiškianti konvencinės ir papildomosios bei alternatyviosios medicinos metodų taikymą kartu. PAM terapijų naudojimas, derinant jas kartu su konvencinės medicinos teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis [40], iš esmės parodo kai kurių papildomosios ir alternatyviosios medicinos taikomų metodų pripažinimą konvencinės medicinos atžvilgiu.

1.3. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos veiklų klasifikacija

Kaip buvo minėta aukščiau, papildomosios ir alternatyviosios medicinos praktikos rūšių ir paslaugų diapazonas yra itin platus. Dėl šios priežasties ypač svarbu klasifikuoti PAM sritis į atskiras kategorijas, kurios padėtų susiorientuoti tiek šių paslaugų vartotojams, tiek įstatymų leidėjui, teisiškai reglamentuojant papildomosios ir alternatyviosios medicinos sritį.

---

[37] EUROCAM, *supra* note, 27.
[38] S. Ilanna Mandel, "Understanding differences between holistic, alternative, and complementary medicine," 1, 10 (2009), http://www.inquiriesjournal.com/articles/9/understanding-differences-between-holistic-alternative-and-complementary-medicine.
[39] *Ibid*.
[40] Syed Amin Tabish, "Complementary and Alternative Healthcare: Is it Evidence-based?," *International Journal of Healt Sciences*, 2, 1 (2008): 5, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3068720/.

Literatūroje galime rasti įvairių papildomosios ir alternatyviosios medicinos klasifikacijų, tačiau atlikus PAM terapijų klasifikavimo sistemų paplitimo įvairiuose literatūros šaltiniuose tyrimą, gauti rezultatai parodė, jog JAV Nacionalinio sveikatos instituto PAM klasifikacija pasitaiko dažniausiai. Taigi, apibrėžiant PAM sistemų klasifikavimą, bus remiamasi minėtu JAV Nacionalinio sveikatos instituto PAM praktikos veiklų grupavimu, kuris PAM skirsto į penkias sistemas[41].

1. Alternatyviosios medicinos sistemos

Šios gydymo ir sveikatos gerinimo sistemos apima visus teorinius ir praktinius sveikatos gerinimo ir ligų gydymo aspektus. Dauguma šių sveikatos priežiūros metodų ir priemonių egzistuoja tūkstančius metų, pavyzdžiui, tradicinė Kinų medicina, ajurveda ir kt. Tačiau yra ir palyginti nesenų Vakarų kultūrose sukurtų alternatyviosios medicinos sričių, pavyzdžiui, homeopatija, natūropatija ir kt.[42]

2. Proto-kūno valdymo terapijos

Proto-kūno valdymo terapijose naudojami įvairūs metodai, skatinantys proto gebėjimą daryti poveikį fiziologinėms funkcijoms ir paveikti ligos simptomus. Tai įvairios psichologinės, dvasinės, socialinės elgsenos, raminančios protą, ir tuo būdu skatinančios geresnę fizinę ir dvasinę savijautą. Šioms metodikoms priskiriama meditacija, malda, meno, šokio, muzikos terapijos[43], taip pat kognityvinė elgesio terapija, autogeninė treniruotė ir kt.[44]

3. Biologinio poveikio terapijos

Biologinio poveikio terapijose siekiant pagerinti žmogaus sveikatą ir savijautą naudojami natūralūs biologiniai elementai - įvairūs augalai, maisto produktai, vitaminai, gyvulinės kilmės ekstraktai, vitaminai, mineralai, riebalų rūgštys, amino rūgštys, baltymai, gyvi organizmai bei kitos medžiagos. Daugelio šių biologiškai aktyvių medžiagų taikymas yra reglamentuojamas teisės aktais.[45‹46] Šioms gydymo metodikoms priskiriama homeopatija, hirudoterapija ir kt.[47].

---

[41] L. Susan Wieland and others, "Development and classification of an operational definition of complementary and alternative medicine for the Cochrane Collaboration," *Alternative therapies in health and medicine* 17, 2 (2011): 50-59, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3196853/.

[42] Jane Hokanson Hawks and Mark A. Moyad, "CAM: definition and classification overview," *Urologic Nursing* 23, 3 (2003): 221-223, http://web.b.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=9045d61d-4c1c-4726-85c2-eeb946b3b1f2%40sessionmgr101.

[43] Jane Hokanson Hawks and Mark A. Moyad, *op. cit.*, 221-223.

[44] U.S. Department of Health and Human Services Food and Drug Administration, *Guidance for Industry on Complementary and Alternative Medicine Products and Their Regulation by the Food and Drug Administration* (2006), 6, https://www.fda.gov/OHRMS/DOCKETS/98fr/06d-0480-gld0001.pdf

[45] *Ibid.*

[46] Jane Hokanson Hawks and Mark A. Moyad, *op. cit.*, 221-223.

[47] *Ibid.*

4. Kūno manipuliavimo terapijos

Kūno manipuliavimo terapijose naudojamos kūno veikimo technikos, kurios daro įtaką savireguliacinei sistemai. Manipuliaciniais veiksmais veikiami kaulai, sąnariai, minkštieji audiniai, kraujotaka bei limfinė sistema. Tokia terapija sąlygoja ne tik geresnę fizinę, bet ir dvasinę savijautą. Tai tokios metodikos kaip chiropraktika, osteopatija, refleksologija, masažo terapijos ir daugelis kitų[48].

5. Energetinės medicinos terapijos

Energetinėje medicinoje naudojamos dvi energijos rūšys: tiesioginiai energijos laukai ir elektromagnetinės jėgos. Pasinaudojant šiomis energijomis yra daromas poveikis žmogaus biolaukams, kuris pasireiškia sveikatos ir savijautos pagerėjimu. Šios metodikos apima bioenergetiką, reiki, Tai Chi, Qi Gong terapija ir kt. [49,50].

Tam tikrais atvejais paminėtoje klasifikacijoje kai kurios papildomosios ir alternatyviosios medicinos sritys gali priklausyti daugiau nei vienai iš PAM terapijos metodų kategorijų. Pavyzdžiui, akupunktūra gali priklausyti alternatyviosios medicinos sistemos kategorijai, nes ji yra Kinų tradicinės medicinos dalis, arba gali priklausyti energetinės medicinos terapijų kategorijai, kadangi remiasi energijos srauto principais. Nepaisant to, JAV Nacionalinio sveikatos instituto PAM klasifikacija padeda žmonėms atskirti PAM tipus, sugrupuojant juos į penkias skirtingas kategorijas.

1.4. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos skirties nuo konvencinės medicinos kriterijai

Papildomoji bei alternatyvioji medicina ir šiuolaikinė medicina skiriasi ne tik gydymo, profilaktikos ir sveikatinimo metodikomis bei priemonėmis, teisiniu reglamentavimu, mokslinių įrodymų pagrįstumu, bet galime įžvelgti ir šių sričių požiūrio į ligą, į sveikatą, į patį individą ir jį supantį pasaulį bei kitus skirtumus. Šiuos skirtumus nulėmė skirtingose kultūrose vyravę papročiai ir tradicijos, religiniai įsitikinimai, skirtingas gamtos, žmogaus ir jų tarpusavio santykio suvokimas. Dažnai konvencinės medicinos praktika yra persipynusi su papildomąja ir alternatyviąja medicina. Paprastai šios medicinos rūšys egzistuoja konkurencijos sąlygomis, tačiau kartais bendradarbiauja tarpusavy, dėl to sudėtinga aiškiai ir tiksliai apibrėžti šių medicinos praktikų ribas[51]. Toliau pateikiami pagrindiniai kriterijai, leidžiantys atriboti PAM ir konvencinę mediciną:

[48] U.S. Department of Health and Human Services Food and Drug Administration, *op. cit.*, 44.
[49] *Ibid.*
[50] Jane Hokanson Hawks and Mark A. Moyad, supra note, 42: 221-223.
[51] Indrė Špokienė, *supra* nota, 12: 170-196.

1. Esminis skirtumas tarp papildomosios ir alternatyviosios bei konvencinės medicinos yra rėmimasis mokslu pagrįstais duomenimis, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Priešingai nei PAM, kuri remiasi daugiau intuityvumu[52], KM ir jos praktika, remiasi moksliniais įrodymais, o jos metodų nauda ir šalutinis poveikis paprastai yra geriau žinomi. KM esmė yra kokybiškai atliktų, patikimų mokslinių tyrimų rezultatų naudojimas ir jų įdiegimas į klinikinę praktiką siekiant optimaliausių gydymo rezultatų. Mokslu pagrįstų duomenų naudojimas KM pacientui suteikia saugumo jausmą ir užtikrina pasitikėjimą teikiamomis SPP.

Tuo tarpu PAM stinga naudojamų gydymo būdų ir priemonių pagrindimo moksliniais įrodymais. Moksliniai šios srities tyrimai taip pat yra atliekami, tačiau jie vis dar nėra pakankami ar kokybiški, kad jais būtų galima remtis vertinant PAM naudojamų metodų pranašumus ir galimą riziką paciento sveikatai ar gyvybei. Daugelis šių mokslinių tyrimų yra klaidingi arba netinkami dėl, pavyzdžiui, per mažos tyrimo imties, kontrolės grupės nebuvimo, metodologinių neatitikimų ir kt.[53]

Siekiant sukaupti kuo daugiau mokslinių įrodymų, įvertinti PAM naudojamų metodų efektyvumą, veiksmingumą bei saugumą, yra įsteigtos kelios tuo besirūpinančios organizacijos. Viena jų - JAV 1992 m. įsteigta Netradicinės medicinos tarnyba, kuri vėliau pervadinta į Nacionalinį papildomosios ir alternatyviosios medicinos centrą. Viena iš jo funkcijų yra PAM metodų moksliniai tyrinėjimai. Taip pat yra įdiegta tarptautinė Cochrane elektroninė biblioteka, turinti apie 9000 narių iš viso pasaulio. Šios organizacijos tikslas rinkti mokslinius įrodymus, analizuoti mokslinę literatūrą, susijusią su PAM metodų taikymo efektyvumu, veiksmingumu ir sauga bei kitus svarbius aspektus[54]. Europoje įsteigtas CAM‘brella – tai visos Europos PAM mokslinių tyrimų tinklas, kurio viena iš funkcijų yra papildomosios ir alternatyviosios medicinos kokybiškų ir patikimų mokslinių tyrimų plėtojimas, padėsiantis užtikrinti saugų SPP paslaugų naudojimą ir PAM integravimo galimybes į bendrą sveikatos sistemą[55]. Europoje taip pat funkcionuoja EUROCAM - papildomosios ir alternatyviosios medicinos gydytojų, specialistų bei pacientų aljansas, kurio tikslas yra platesnis visuomenės informavimas apie šios srities medicinos privalumus teikiant gydymo, ligų prevencijos, sveikatingumo skatinimo bei kitas SPP, ypač paliatyvaus gydymo, psichinės sveikatos, sveikatos ekonomikos ir pagyvenusių žmonių sveikatos gerinimo srityse[56].

[52] Bruce Barrett and others, *supra* note, 34: 937–947.
[53]Tonya Passarelli, “Complementary and alternative medicine in the United States“ *MPHP* 439 (2008), https://case.edu/med/epidbio/mphp439/complimentary_meds.pdf.
[54] *Ibid.*
[55] Nina Nissen and others, “Citizens’ needs and attitudes towards CAM,“ *Final Report of CAMbrella Work Package 3*, 2012,
http://www.cam-europe.eu/perch/resources/cambrella-wp3final.pdf.
[56] EUROCAM, *supra* note, 27.

2. Kitas kriterijus, skiriantis PAM ir konvencinę mediciną bei lemiantis visuotinį susidomėjimą PAM, yra holistinis sveikatos suvokimas, kuris, beje, atsispindi ir PSO pateiktame sveikatos apibrėžime. PAM remiasi holistinėmis idėjomis, kurios pasireiškia platesniu filosofiniu požiūriu į žmogų ir į jo gydymą. Žmogus traktuojamas kaip funkcionalus vienetas, sudarytas iš trijų elementų – kūno, proto ir dvasios. Gydymo procese, siekiant užtikrinti išgijimą ir gerą savijautą, reikia gydyti ne tik fizinį kūną, bet taip pat protą bei dvasią. Liga, kūno sužalojimas ar kitas sveikatos sutrikimas laikomas fizinio kūno, dvasios ir proto disharmonijos rezultatu. Atsiradus disbalansui bet kuriame iš šių elementų, disfunkcija pasireiškia visoje žmogaus esybėje, ne tik konkrečioje kūno srityje. Taigi holistinio gydymo esmė yra sveiko gyvenimo būdo, fizinės ir psichinės sveikatos užtikrinimas ieškant ir šalinant ligos priežastį, o ne jos pasekmes[57].

Konvencinėje medicinoje vis dažniau pasirodo mokslinių straipsnių ir tyrimų, patvirtinančių minčių galią ir svarbą gerai savijautai ir sveikatai[58], tačiau šiuolaikinė medicina visgi dėmesį sutelkia daugiau į konkrečią negaluojančią kūno sritį - paprastai yra gydoma negaluojanti kūno dalis, organas ar audinys, siekiama pašalinti ligos simptomatiką, neieškant ligos priežasčių, slypinčių galimai kituose žmogaus elementuose – prote arba dvasioje.

3. Papildomojoje ir alternatyviojoje medicinoje skatinama įtraukti pacientą į savigydos procesą – pacientas tampa aktyviu gydymo proceso dalyviu, jam suteikiama daugiau galių priimant sprendimus, kontroliuojant savo ligą. Taip vyksta paciento ir gydytojo bendradarbiavimas, mat gydytojo prerogatyva – medicinos žinių, patarimų teikimas, bet ne absoliuti gydymo proceso kontrolė. Taip atsakomybė tampa abipusė, nes gydymo rezultatai priklauso tiek nuo paties paciento, tiek nuo gydytojo. Suteikiant pacientui didesnę veiksmų ir sprendimų laisvę, labiau pabrėžiamas paciento autonomijos principas.

Konvencinėje medicinoje nors ir diskutuojama apie gydytojo ir paciento bendradarbiavimo poreikį, tačiau vyrauja paternalizmo santykis. Paternalizmas suvokiamas kaip gydytojo ir paciento santykis, kai gydytojas užima autoriteto vietą, siekdamas valdyti ir kontroliuoti gydymo eigą, nes geriau supranta ir žino, kaip išgydyti tam tikrą ligą ar būklę[59]. Atvirkščiai nei netradicinėje medicinoje, pacientas yra pasyvus dalyvis, kuris, tikėdamasis atidumo, rūpestingumo ir profesionalios pagalbos, vykdo gydytojo valią.

[57] S. Ilanna Mandel, *supra* note, 38.
[58] Claudia Chiavarino and others, "Mental Fitness for patients with acute coronary syndrome: A randomized clinical trial," *British Journal of Health Psychology* 21 (2016): 584–599, http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjhp.12187/abstract.
[59] Lietuvos bioetikos kometitas, http://bioetika.sam.lt/index.php?3887877925.

4. Papildomoji ir alternatyvioji medicina labiau individualizuota, todėl pacientui skiriama kur kas daugiau dėmesio ir laiko. Tuo tarpu konvencinėje medicinoje bendravimui su pacientu skiriama mažai laiko, dėmesį sutelkiant išskirtinai į pačią ligą ir jos gydymą[60].

5. Dar vienas svarbus kriterijus, skiriantis PAM nuo šiuolaikinės medicinos ir įtakojantis PAM paslaugų visuotinio augimo tendenciją, yra rėmimasis koncepcija „gamta geriausiai žino, kaip išgydyti“. Tai pasireiškia natūralių priemonių ir metodų integravimu į paciento gydymo procesą. Natūralus - paprastai suvokiamas kaip artimas gamtai ir žmogui, kylantis iš gamtos, švelnus, saugus, netoksiškas, nesukeliantis daug šalutinių poveikių.[61‘62] Be to, papildomoji ir alternatyvioji medicina laikoma mažiau invazine[63].

Tuo tarpu KM daugiausiai naudojami moksliniais įrodymais patvirtinti veiksmingi ir efektyvūs, tačiau dažniausiai nenatūralūs, toksiški, sukeliantys daug šalutinių reakcijų metodai ir priemonės. Pavyzdžiui, PSO Tarptautinio vaistų monitoringo centro duomenimis, iki 1994 metų buvo gauta 4960 pranešimų apie nepageidaujamas reakcijas į vaistą, o 1999 metais šis skaičius siekė 8986 atvejus. Taip pat nustatyta, jog šalutinių reakcijų į vaistą skaičius palaipsniui didėja[64].

[60] Bruce Barrett and others, *supra* note, 34: 937–947.
[61] J. Richard Carroll, *supra* note, 32: 7-44.
[62] Zhi-Pingand Zeng and Jian-Guo Jiang, “Analysis of the adverse reactions induced by natural product-derived drugs,“ *British Journal of Pharmacology* 159 (2010): 1374–1391, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2850395/.
[63] Tonya Passarelli, *supra* note, 53: 2-23.
[64] Zhi-Pingand Zeng and Jian-Guo Jiang, *op. cit.*, 1374–1391.

2. BENDRIEJI REIKALAVIMAI KOKYBIŠKOMS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMS KONVENCINĖJE MEDICINOJE BEI PAPILDOMOJOJE IR ALTERNATYVIOJOJE MEDICINOJE

Teikiant sveikatos priežiūros paslaugas tiek konvencinėje medicinoje, tiek papildomojoje ir alternatyviojoje medicinoje itin svarbu, kad šios paslaugos būtų teisiškai reglamentuotos, kas užtikrintų jų kokybę. Siekiant išnagrinėti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę užtikrinančius reikalavimus, pirmiausia, reikia išsiaiškinti pagrindines su SPP kokybe susijusias sąvokas. Be asmens teisės į sveikatą ir į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas ne mažiau reikšmingi yra ir teisės į žalos sveikatai atlyginimą bei asmens autonomijos, orumo, fizinio ir moralinio integralumo principų užtikrinimo klausimai, teikiant SPP.

2.1. Sveikatos, sveikatos priežiūros paslaugų samprata ir sveikatos gerinimo programos

Sveikata yra plati sąvoka, apimanti nuo sveikatos sektoriuje naudojamų techninių standartų, iki moralinių ir filosofinių nuostatų, todėl skirtingos visuomenės ir visuomenėje egzistuojančios skirtingos žmonių grupės skirtingai suvokia *sveikatą*[65]. Termino *sveikata* apibrėžtis ir jo atskleidimas yra svarbu, nes tai lemia valstybės sveikatos politikos siekius ir tikslus, sveikatos priežiūros sektoriaus struktūrą bei teisinį ir administracinį jo reguliavimą. Iki XIX a. vyravusioje postmodernistinėje sveikatos filosofijoje *sveikata* buvo suprantama daugiau kaip tęstinis procesas, o ne kaip galutinis rezultatas. Šios koncepcijos esmė yra žmonių atsakomybė už jų pačių sveikatą. Tai reiškia, jog sveikata ir savijauta priklauso nuo žmonių kasdieninio indėlio – sveikos mitybos, fizinio aktyvumo ir kitų faktorių. Tai reiškia, jog žmogus nuolat turi rūpintis savo sveikata, o ne tik tuomet, kai atsiranda organizmo ar tam tikrų jo elementų disfunkcija. Šioje postmodernistinėje sampratoje išryškėja ir kitos holistinės sveikatos filosofijos idėjos, kurios teigia, jog liga yra viso kūno disharmonijos išraiška, o ne vien tam tikros kūno dalies ar organo disfunkcija. Nors šiuolaikinė medicina vis dažniau bando integruoti holistinės medicinos idėjas į klinikinę praktiką, tačiau šiuolaikinės konvencinės medicinos redukcionistinis požiūris į sveikatą giliai įsišaknijęs visuomenėje, todėl daugeliui žmonių sunku suvokti ir priimti visiškai priešingus aspektus teigiančią postmodernistinę sveikatos filosofiją[66].

Dėl mokslo, ekonominės, socialinės bei kultūrinės raidos atsirado šiuolaikinis sveikatos suvokimas, kuris nulėmė ir sveikatos paslaugų priežiūros sektoriaus mechanizmą bei jo

[65] Zenonas Javtokas, "Sveikatos stiprinimo konspektas," *UDK* 776 (2009): 3-102, http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Kvalifikacijos_tobulinimas/Lektura/Z.Javtokas.%20Sveikatos%20stiprinimo%20konspektas.pdf.

[66] Michael Weir, *supra* note, 16.

struktūrą[67]. Dabartiniame lietuvių kalbos žodyne sveikata apibrėžiama kaip jėga, stiprumas; normalus organizmo veikimas[68]. Tuo tarpu medicinos enciklopedijoje įvardytas terminas *sveikata* reiškia ne tik fizinį, bet ir dvasinį individo ir visuomenės normalumą[69]. 1946 m. PSO Konstitucijoje ir 1998 m. PSO rezoliucijoje sveikata apibrėžiama kaip ne tik ligos ar negalios nebuvimas, bet ir kaip visiška fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė. Pastarojoje PSO sveikatos koncepcijoje išryškėja du aspektai: pozityvus – visiška fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, bei negatyvus – ligų ar negalių nebuvimas[70]. Vertinant sveikatą pozityviuoju aspektu, išryškėja visuminis holistinis požiūris į sveikatą, tačiau toks apibrėžimas sukelia ir prieštaravimų, kadangi iškyla klausimas, ar realu pasiekti absoliutų fizinį, dvasinį ir socialinį gerbūvį. Taip pat sunkiai įgyvendinama realybėje gali būti ir socialinė žmogaus sveikata, kai pasaulyje vyrauja tokie socialiniai reiškiniai, kaip skurdas, socialinė nelygybė, ekonominės krizės, karai ir kiti.

Otavos chartija taip pat apibrėžia sveikatos koncepciją, įvardindama sveikatą kaip kasdienio gyvenimo pagrindą, bet nepaversdama jos gyvenimo tikslu. Chartijoje išryškinamas teigiamas sveikatos sampratos aspektas, pabrėžiant, kad sveikata priklauso nuo socialinių ir asmeninių išgalių bei fizinio pajėgumo.[71]

Lietuvos Respublikos (toliau – LR) sveikatos sistemos įstatyme sveikata išreiškiama kaip asmens ir visuomenės fizinė, dvasinė bei socialinė gerovė, neminint neigiamo sveikatos koncepcijos aspekto – ligų ar negalių nebuvimo[72]. Taip pat ir Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme visuomenės sveikata apibrėžiama kaip visapusiška dvasinė, socialinė bei fizinė gerovė[73].

Apibendrinant galima išskirti du požiūrius į sveikatos sampratą. Medicininiu/moksliniu, arba vadinamuoju redukcionistiniu, požiūriu sveikata suprantama kaip asmens fizinės būklės, fizinio kūno gerovė. Antrasis, holistinis požiūris į sveikatą išreiškiamas kaip visuminis, apimantis ne tik fizinę, bet kartu ir socialinę bei dvasinę gerovę.

Sveikatos priežiūros paslaugų samprata

Sveikatos priežiūra skirstoma į dvi sritis: asmens sveikatos priežiūrą bei visuomenės sveikatos priežiūrą. Apžvelgiant Lietuvos Respublikos (toliau – LR) sveikatos sistemos įstatymo

67 Michael Weir, *supra* note, 16.
68 Dabartinis lietuvių kalbos žodynas, http://lkiis.lki.lt/dabartinis.
69 Medicinos enciklopedija, Vilnius: Valstybinė enciklopedijų leidykla, 1990.
70 Zenonas Javtokas, *supra* note, 65: 3-102.
71 Jean-François Pelletier, *A Call to Action: Creating Systemic Change – From Local Action to Global Transformation* (New Haven, 2015), 2-16, http://www.ct.gov/dmhas/lib/dmhas/ircc2015/recoveryinquebec.pdf.
72 „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas," *Valstybės žinios* 63, 1231 (1994).
73 „Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas," *Valstybės žinios* 56, 2225 (2002).

II skyrių, matyti, jog asmens sveikatos priežiūra yra asmens sveikatos priežiūros paslaugos, apimančios asmenų (pacientų) ligų prevenciją, profilaktiką, būtinąją medicinos pagalbą, gydymą, slaugą, reabilitacinį gydymą ir kitas paslaugas. Minimo įstatymo III skyriuje įvardijamos visuomenės SPP, kurios yra susijusios su visuomenės narių sveikatos saugojimu, sveikatos ugdymu, sveikatos stebėsena, kontrole bei kitomis paslaugomis, kurios, daugiau kaip prevencinė veikla, yra nukreiptos į visuomenės sveikatos stiprinimo galimybes[74].

LR Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakyme Nr. V-642 „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo“ sveikatos priežiūros paslaugos įvardintos kaip sveikatos stiprinimo, ligų diagnostikos ir prevencijos, pacientų gydymo ir kitos SPP, kurias teikia sveikatos priežiūros specialistai SPĮ ir pacientų namuose[75].

Esminiai asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros skirtumai, yra tokie: asmens sveikatos priežiūros paslaugos yra susijusios su asmeniu, o tokias paslaugas teikia asmens sveikatos priežiūros specialistas. Tuo tarpu visuomenės SPP teikia visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, ir šios paslaugos teikiamos ne asmeniui, kaip subjektui, bet tam tikrai asmenų grupei. Nors šios sveikatos priežiūros sritys yra išskiriamos, tačiau norint užtikrinti sveikatos sistemos deramą funkcionavimą, jos turi veikti *in corpore*[76].

Sveikatos gerinimo programos

LR Sveikatos sistemos įstatyme įtvirtinta, jog gyventojų sveikata yra didžiausia visuomenės ir socialinė vertybė[77]. Sveikata ir iš to išplaukianti asmens gerovė yra visuotinių tikslų pagrindas, leidžiantis užtikrinti prigimtines žmogaus teises. Sveikatos sampratos kompleksiškumas skatina į sveikatą žvelgti kaip į turtą, kurį reikia puoselėti ir gerinti, užtikrinant asmenų fizinę, dvasinę ir socialinę gerovę.[78]

Apie sveikatos stiprinimo svarbą pradėta kalbėti XIX a., imta šviesti gyventojus apie higienos įgūdžių svarbą. Sveikatos stiprinimo idėjos pradėtos plėtoti priėmus 1977 m. pirminės sveikatos priežiūros Almatos deklaraciją bei 1984 m. pasirašius PSO strategiją „Sveikata visiems 2000“. 1986 m. patvirtintoje Otavos chartijoje išskiriami tokie veiksniai kaip sveikatą palaikančios aplinkos kūrimas; asmeninių įgūdžių valdymas; visuomenės sveikatos politikos formavimas ir kiti,

[74] „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas,“ *Valstybės žinios* 63, 1231 (1994).
[75] LR sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymas Nr. V-642 „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo,“ *Valstybės žinios* 144, 5268 (2004).
[76] Paulius Čelkis, “Visuomenės sveikatos priežiūros teisinis reguliavimas įgyvendinant teisę į sveikatos apsaugą“ (daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas, 2011), 69-72, https://vb.mruni.eu/object/elaba:1895295/.
[77] „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas,“ *Valstybės žinios* 63, 1231 (1994).
[78] Agis D. Tsouros, „Sveikata 2020“ – siekiame sveikatos ir vystymosi dabartinėje Europoje, *Visuomenės sveikata* 4, 63 (2013): 5-11, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes sveikata/2013.4(63)/VS 2013 4(63) RED Sveikata 2020.pdf.

kurių plėtojimas padėtų užtikrinti sveikatos gerinimo ir stiprinimo siekius[79]. 1998 m. PSO narės pasirašė Pasaulinę sveikatos deklaraciją „Sveikata visiems XXI a.“, kurios pagrindinis siekis buvo vienos iš pagrindinių žmogaus teisių užtikrinimas – būti kuo geresnės sveikatos. Šioje deklaracijoje iškelta vertybinė nuostata, jog žmogaus teisių pagrindas yra sveikata, pabrėžta, kad gerinant sveikatą būtinas aktyvus asmenų, grupių, įvairių organizacijų, sektorių dalyvavimas ir jų bendradarbiavimas[80]. 2012 m. Europos šalys priėmė dar vieną PSO parengtą sveikatos politikos strategiją „Sveikata 2020“, kurios įgyvendinimas priklauso nuo kiekvienos šalies poreikių, aplinkybių ir tikslų. Joje keliami tokie siekiai, kaip visų asmenų sveikatos gerinimas ir sveikatos netolygumų mažinimas, sveikatos priežiūros sistemų, orientuotų į žmogų, stiprinimas, pacientų teisių, sveikatos priežiūros veiksmingumo ir pasitenkinimo šiomis paslaugomis užtikrinimas bei kiti tikslai.[81]

2011 m. Lietuvoje patvirtintas dokumentas „Lietuvos sveikatos sistemos plėtros 2011-2020 m. metmenys“, kuriame išdėstyti siekiai sukurti sveikatos sistemą, skatinančią sveikatos ugdymą, jos stiprinimą, ligų prevenciją, siekiama užtikrinti SPP kokybę, saugą bei prieinamumą[82]. LR sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gruodžio 30 d įsakyme Nr. V-1565 “Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2016-2018 metų strateginio veiklos plano patvirtinimo“ matyti, kad sveikatos politikos strategijos tikslai daugiau orientuoti į sveikatos stiprinimą, tausojimą, ligų prevenciją. Remiantis moksliniais duomenimis, žmogaus sveikatą net 50 proc. lemia sveika gyvensena, 30-40 proc. aplinka, 10-15 proc. genetinis paveldėjimas ir tik 8-10 proc. sveikatos apsaugos sektorius. Todėl sveikatos priežiūros sektorius siekia įtvirtinti sveikos gyvensenos praktikos įgūdžius, ugdyti gyventojų savimonę, atsakomybę už jų pačių sveikatą, sudaryti visas įmanomas sąlygas gerai fizinei ir psichinei sveikatai, sergamumui mažinti ir t.t. Be kita ko, vienas iš strateginių sveikatos politikos tikslų yra papildomosios ir alternatyviosios medicinos teisinio reglamentavimo įgyvendinimas. Tai reiškia, jog siekiama įteisinti šias sveikatos priežiūros paslaugas užtikrinant pacientų galimybę jomis naudotis[83].

Apibendrinant, galima daryti išvadą, kad sveikata yra ypatinga vertybė, kuriai valstybė turi skirti daugiausiai dėmesio. Neatsitiktinai sveikatos politikos tikslai nukreipiami ne vien į

[79] Raimonda Eičinaitė-Lingienė ir Toma Matevičiūtė, *Darbuotojų sveikos gyvensenos mokymų ir sveikatos stiprinimo rekomendacijos* (Vilnius, Higienos institutas 2013), 4-11, http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Darbuotoju_sveikatos_stiprinimo_rekomendacijos_2013.pdf.
[80] Danguolė Jankauskienė, „Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiame dešimtmetyje“, *Sveikatos politika ir valdymas*, 1, 3 (2011): 7-8, https://www.mruni.eu/upload/iblock/613/01_jankauskiene.pdf.
[81] Agis D. Tsouros, *op. cit.*, 5-11.
[82] Danguolė Jankauskienė, *op. cit.*, 22-25.
[83] LR sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gruodžio 30 d įsakymas Nr. V-1565 „Dėl LR SAM 2016-2018 metų strateginio veiklos plano patvirtinimo“, https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Administracine_informacija/Planavimo_dokumentai/Strateginiai_veiklos_planai/2015-2017/SVP%20keitimas_V-389_2016-03-24.pdf.

sveikatos priežiūros sistemos vystymąsi, bet jų turinys vis labiau koreliuoja su sveikatos tausojimu, jos gerinimu, stiprinimu, sveikos gyvensenos įpročių ir kitų veiksnių svarba. Visuose minėtuose teisiniuose dokumentuose akcentuojamas holistinis požiūris į sveikatą, kurio idėja atsispindi PAM sveikatos percepcijoje. Akivaizdu, kad sveikatos politikos strateginiai tikslai, orientuoti į holistinį sveikatos suvokimą, aiški valstybės pareiga sudaryti sąlygas, padedančias išsaugoti kuo geresnę fizinę, dvasinę ir socialinę žmonių sveikatą. Tokiu būdu atsiranda poreikis pripažinti ir įtvirtinti šiomis idėjomis pagrįstą papildomosios ir alternatyviosios medicinos praktiką.

2.2. Kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų samprata

Sveikatos priežiūros kokybė yra daug aspektų apimanti sąvoka, susidedanti iš kokybę lemiančių ekonominių, finansinių, technologinių, žmogiškųjų išteklių lygio, organizacinio valdymo bei kitų faktorių[84]. Sveikatos politika nuolat tobulina SPP sektorių, ypač daug dėmesio skirdama sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimui. Todėl nenuostabu, jog sveikatos politikos strategijose vienas pagrindinių siekių yra kokybiškų, saugių ir prieinamų SPP organizavimas ir užtikrinimas[85].

Lietuvių kalbos žodyne terminas *kokybė* reiškia ypatybę, vertę, tikimo laipsnį[86]. Atsižvelgiant į tai, kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos suprantamos kaip tinkamos, saugios, paciento lūkesčius atitinkančios paslaugos. LR Civiliniame kodekse (toliau – CK) įvardinta, jog SPP yra veikla, apimanti asmens gydymą, patarimų suteikimą, sveikatos būklės ištyrimą ir įvertinimą, ligų prevenciją, slaugą, bei materialinį aprūpinimą, skirtą šios veiklos sklandžiam vykdymui[87]. LR sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakyme Nr. V-642 "Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo" sveikatos priežiūros kokybė apibrėžta kaip rodiklis, padidinantis pageidaujamų sveikatos rezultatų tikimybę, teikiant profesionalias asmens ir visuomenės SPP [88]. SAM tinkamumo ir skatinimo veiksmų programos dėl priemonių įgyvendinimo efektyvumo vertinime SPP kokybė suprantama kaip laipsnis, nusakantis pacientų pasitenkinimą sveikatos paslaugomis, paslaugų teikėjų

[84]Andrei Octavian Paraschivescu, "Some Particularities Regarding the Health Care System," *Economy Transdisciplinarity Cognition* 18, 2 (2015): 33-35, http://www.ugb.ro/etc/etc2015no2/07_Andrei_Paraschivescu,_Valentin_Radu.pdf.

[85] LR sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. V-1565 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2016-2018 metų strateginio veiklos plano patvirtinimo", https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Administracine_informacija/Planavimo_dokumentai/Strateginiai_veiklos_planai/2015-2017/SVP%20keitimas_V-389_2016-03-24.pdf.

[86] Dabartinis lietuvių kalbos žodynas, http://lkiis.lki.lt/dabartinis;jsessionid=9F74E6BF8DA779E935970979FF609AB7.

[87] Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas, *Valstybės žinios* 74, 2262 (2000).

[88] LR sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymas Nr. V-642 „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo," *Valstybės žinios* 144, 5268 (2004).

dėmesingumas, pacientų informuotumas, profesionalios pagalbos suteikimas ir kiti veiksniai[89]. LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme (toliau – LR PTŽSAĮ) kokybiškos SPP įvardintos kaip saugios, veiksmingos, teikiamos reikiamo specialisto, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje ir tinkamam pacientui, SPP, apimančios gydymą, diagnostiką, slaugą ir kitas paslaugas[90].

Siekiant aukščiausios sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, būtina kokybės sistema, susidedanti SPP prieinamumo, priimtinumo, tinkamumo užtikrinimo, įstaigų valdymo bei santykių su pacientais palaikymo. Taip pat kokybei svarbus ir specialistų, turinčių reikiamų žinių ir patirties ruošimas, medicinos etikos normų laikymasis ir kiti aspektai.[91]

Apibendrinant galima teigti, jog kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos yra indikatorius, parodantis ar sveikatos priežiūros paslaugos yra orientuotos į paciento teises, teisinius principus, taip pat ar jos geba užtikrinti maksimalią, saugią, tinkamą sveikatos priežiūrą, išvengiant galimos žalos, o įvykus tokiai žalai, įgyvendinti paciento teisę į žalos sveikatai atlyginimą. Šis reikalavimas yra vienodai svarbus tiek konvencinės, tiek papildomosios ir alternatyviosios medicinos sritims.

2.3. Gydytojų kvalifikacija, kompetencija, etiniai standartai ir teisinė atsakomybė

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybę lemia daug veiksnių. Tačiau medicinos specialistų – gydytojų kvalifikacija išskirtinas kaip vienas svarbiausių veiksnių, nuo kurių priklauso sveikatos paslaugų kokybė.

Praeityje gydytojų medicinos praktikos klaidos buvo laikomos natūraliu procesu, tačiau ilgainiui pasikeitus šiam požiūriui bei vis dažniau akcentuojant sveikatos ir gyvybės vertę, padidėjo ir reikalavimai sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams, kas lėmė didesnę gydytojo atsakomybę. Šį procesą paspartino tarptautinių organizacijų (pavyzdžiui, PSO) veikla, kurios skatina pacientų teisių gynybą[92]. Medicinos praktikos klaida laikoma gydytojo veika, kai dėl jo kaltės buvo sukeltas pavojus arba padaryta žala paciento sveikatai[93]. Grubi medicinos praktikos

[89]LR sveikatos apsaugos ministerijos administruojamų Sanglaudos skatinimo veiksmų programos priemonių įgyvendinimo stebėsenos rodiklių sistemos tinkamumo ir efektyvumo vertinimo galutinė ataskaita, 2011 m., http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/fm/failai/Vertinimas_ESSP_Neringos/Ataskaitos_2010MVP/SAM_rodikliai_ataskaita.pdf.

[90] „Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas," *Valstybės žinios* 102, 2317 (1996).

[91] LR sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo," *Valstybės žinios* 53, 1992 (2008).

[92] Liutauras Labanauskas, et al., „Įstatymo įvykdomumas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija", *Socialinių mokslų studijos* 4, 8 (2010): 89–107, https://www.mruni.eu/upload/iblock/b70/6_Labanauskas_Justickis_Sivakovaite.pdf.

[93] „Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo pakeitimo įstatymas," *Valstybės žinios* 68, 2365 (2004).

klaida yra gydytojo veika, kai dėl jo kaltės paciento sveikatai buvo padaryta žala, sukėlusi paciento invalidumą arba mirtį[94]. Gydytojui, sukėlusiam žalą paciento sveikatai ar gyvybei, kyla ne tik teisinė, bet ir moralinė atsakomybė.

Gydytojo profesija yra viena atsakingiausių, kadangi medicinos specialisto darbas glaudžiai siejasi su didžiausiomis vertybėmis - asmens sveikata ir gyvybe. Dėl šios priežasties gydytojo profesija privalo būti teisiškai reglamentuojama. Teisinis reglamentavimas numato tam tikrus saugiklius, tokius kaip sveikatos priežiūros specialistų rengimas, licencijavimas, kvalifikacijos įgijimas bei nuolatinis jos kėlimas bei kitus aspektus, susijusius su gydytojų veiklos etikos normomis, teisine atsakomybe ir kt.

Remiantis LR PTŽSAĮ, gydytojas yra asmuo, turintis teisę verstis medicinos praktikos veikla, numatyta LR teisės aktuose[95]. Medicinos praktika yra tokia veikla, kuria verčiasi gydytojas pagal įgytą profesinę kvalifikaciją, jos kompetencijų ribose, tai apima sveikatos priežiūrą, sveikatos būklės vertinimą, ligų profilaktiką, diagnostiką bei gydymą. Asmuo, norintis įgyti gydytojo kvalifikaciją, privalo baigti medicinos studijas, įgyti medicinos magistrantūros diplomą bei internatūros pažymėjimą. Norint verstis medicinos praktika, gydytojas, priklausomai nuo įgytos profesinės kvalifikacijos (pavyzdžiui, medicinos gydytojas, šeimos gydytojas, gydytojas kardiologas ir kt.) privalo turėti galiojančią medicinos praktikos licenciją, kurią išduoda, panaikina galiojimą, tikslina licencijos duomenis ir t.t. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklos tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VASPVT). Licencija yra dokumentas, suteikiantis gydytojui teisę verstis sveikatos priežiūros paslaugomis, kurias galima teikti tik sveikatos priežiūros įstaigose, kurios taip pat yra licencijuojamos[96].

Kiekvienas gydytojas, priklausomai nuo jo įgytos kvalifikacijos rūšies turi kompetencijas, kurias nustato Sveikatos apsaugos ministras[97]. Profesinė kompetencija – tai gydytojo funkcijos, galimybė atlikti tam tikras veiklas, kuriam šią teisę suteikia specialiosios teorinės ir praktinės žinios bei įgyti įgūdžiai[98].

Nacionaliniu LR mastu yra gausi teisinė bazė – LR sveikatos sistemos įstatymas, LR PTŽSAĮ, farmacijos įstatymas bei kiti įstatymai ir teisės aktai -, kurioje įtvirtintos gydytojų profesinės teisės ir pareigos. Pavyzdžiui, medicinos gydytojas turi teisę išrašyti receptus, nedarbingumo pažymėjimus, mirties liudijimus, taip pat turi teisę gauti informaciją, reikalingą

[94] „Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo pakeitimo įstatymas," *Valstybės žinios* 68, 2365 (2004).
[95] „Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas," *Valstybės žinios* 102, 2317 (1996).
[96] „Lietuvos Respublikos Medicinos praktikos įstatymo pakeitimo įstatymas," *Valstybės žinios* 68, 2365 (2004).
[97] *Ibid.*
[98] LR Sveikatos apsaugos ministro 2002 m. sausio 28 d. įsakymas Nr. 58 „Dėl sveikatos priežiūros specialitų profesinės kompetencijos patikrinimo tvarkos," *Valstybės žinios* 12, 430 (2002).

darbui ir medicininius duomenis, reikalingus paciento gydymui bei kitos teisės. Medicinos gydytojo pareigos apima ligų diagnostiką, profilaktiką, būtinosios medicinos pagalbos suteikimą ir kt.[99].

Vieno JAV medicinos instituto ataskaitoje pabrėžiama, jog visi sveikatos priežiūros specialistai turi būti mokomi tam, kad pacientui būtų suteiktos kokybiškos SPP. Baltųjų rūmų PAM politikos komisija yra pateikusi rekomendacijas, kuriose įvardinta, jog papildomosios ir alternatyviosios bei konvencinės medicinos praktikų ugdymas koreliuoja su visuomenės saugumu, asmenų sveikatos būklės gerinimu ir kvalifikuotų PAM ir KM specialistų bendradarbiavimu[100]. Taigi išsilavinimas, suteikiantis kvalifikaciją ir kompetenciją, yra būtinas tiek konvencinės medicinos, tiek papildomosios ir alternatyviosios medicinos specialistams, kad jie galėtų teikti saugias ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas [101].

Asmenys, kurie kreipiasi į medicinos specialistus, dažnai tikisi ne vien profesionalios, mokslo įrodymais pagrįstos medikų pagalbos, bet ir rūpestingos, atidžios bei apdairios gydytojų veiklos[102]. Medicina nuo seno vadovaujasi etinėmis taisyklėmis, išdėstytomis Hipokrato priesaikoje, iš kurių viena - profesionalumo ir mokslo pagrįstumo neatsiejamumas nuo etiškai atsakingos veiklos gydytojo darbe[103].

Nepaisant daugybės gydytojų profesinės etikos normų, įtvirtintų nacionalinių (pavyzdžiui, Odontologų profesinės etikos kodeksas, Lietuvos gydytojų sąjungos profesinės etikos kodeksas ir kt.) bei tarptautinių etikos kodeksų (pavyzdžiui, Tarptautinis medicinos etikos kodeksas, ES Odontologų etikos kodeksas), kyla klausimas ar šios etikos normos yra privalomojo pobūdžio. Lietuvos teisės sistemoje dalis profesinės etikos standartų yra supozityvinti, kiti išlieka rekomendacinio pobūdžio gairėmis. Pavyzdžiui, LR Gydytojo medicinos praktikos įstatymo pakeitimo įstatyme 18 straipsnio e punkte įtvirtintas privalomas gydytojo medicinos etikos

[99] LR Sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo,“ *Valstybės žinios* 3, 62 (2005).

[100] Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public Board on Health Promotion and Disease Prevention, *Complementary and alternative medicine in United States*, 2004, 237-241, https://www.ftc.gov/system/files/documents/public_comments/2015/09/00060-97077.pdf.

[101] Paolo Roberti di Sarsina and others, “Traditional, complementary and alternative medical systems and their contribution to personalisation, prediction and prevention in medicine—person-centred medicine,“ *The EPMA Journal* 3, 15 (2012): 5-6, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3509392/.

[102] Mindaugas Verbickas ir Jonas Juškevičius, “Gydytojų profesinės etikos standartai teismų praktikos požiūriu,“ *Bažnytinė teisė ir bažnyčios socialinis mokymas* 50, 78 (2014): 65-79, http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB001:J.04~2014~1490796630669/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content.

[103] Jonas Juškevičius, “TEISĖS PRINCIPŲ TAIKYMAS NORMINANT SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SRITĮ, “ *Jurisprudencija* 12, 114 (2008): 7–17, http://www.lvb.lt/primo_library/libweb/action/dlDisplay.do?vid=LDB&docId=TLITLIJ.04~2008~1367162768133&fromSitemap=1&afterPDS=true.

reikalavimų laikymasis. Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 4 straipsnis suponuoja, jog sveikatos priežiūros srityje atliekant bet kokią intervenciją turi būti laikomasi profesinių pareigų ir standartų. LR CK 6.38 straipsnyje taip pat įtvirtinta nuostata, jog profesinėje veikloje privaloma laikytis profesinei veiklai taikomų standartų[104]. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra pasisakęs, jog gydytojas teikdamas SPP turi būti laikytis profesinės etikos nuostatų[105]. Už etikos nuostatų nesilaikymą gydytojams gali kilti profesinė civilinė atsakomybė, kadangi jiems taikomi griežtesni rūpestingumo, atidumo bei kiti reikalavimai, lyginant su kitų profesijų asmenimis.

Akivaizdu, kad pripažįstant sveikatos ir gyvybės vertę, keliami didesni reikalavimai SPP kokybei bei jų saugumui. Pripažįstant, jog tiek konvencinės medicinos, tiek papildomosios ir alternatyviosios medicinos gydytojų ir kitų PAM srities specialistų profesinė veikla yra svarbus veiksnys, lemiantis sveikatos sektoriaus paslaugų kokybę. Šios srities subjektams turi būti keliami griežti kvalifikacijos bei profesinės veiklos kontrolės reikalavimai. Ne mažiau svarbu ir profesinės etikos nuostatos, kurių dalis yra imperatyvaus privalomojo pobūdžio. Apibendrinant pastebėtina, kad reikalavimai gydytojų kvalifikacijai, etiniams standartams bei teisinei atsakomybei konvencinėje bei papildomojoje ir alternatyviojoje medicinoje neturėtų skirtis.

2.4. Pacientų teisės ir teisiniai principai, vertinant konvencinę mediciną ir papildomosios bei alternatyviosios medicinos sveikatos priežiūros paslaugų kokybę

2.4.1. Asmens autonomijos, orumo ir fizinio bei psichinio integralumo principai

Medicina nuo senų laikų vadovaujasi etinėmis taisyklėmis, kurių pagrindas yra Hipokrato priesaika[106]. Autonomijos principas sveikatos teisės doktrinoje yra vienas svarbiausių, paciento autonomija laikytina šiuolaikinės medicinos pagrindu. Autonomija suvokiama kaip asmens galimybė laisvai rinktis, turint beveik absoliučią diskreciją savo paties kūno ar net gyvybės atžvilgiu, neribojant kitų asmenų laisvės. Šio principo tikslas yra maksimalus asmens savarankiškumo ir pasirinkimo laisvės užtikrinimas[107].

Paciento autonomiją Lietuvos teisės sistemoje įtvirtina daugelis teisės aktų, reguliuojančių bendrąsias civilines ir paciento teises, tokias kaip teisė į informaciją, laisvą informuotą sutikimą, konfidencialumą bei kt. Sveikatos priežiūros aspektu paciento autonomijos principas pasireiškia

[104] Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas, *Valstybės žinios* 74, 2262 (2000).
[105] Mindaugas Verbickas ir Jonas Juškevičius, *supra* note, 102: 65-79.
[106] Jonas Juškevičius, *supra* note, 103: 7–17.
[107] Mindaugas Šimonis, „Paciento autonomija: esmė ir įtvirtinimas Lietuvos teisėje," *TEISĖ* 58 (2006): 134-147, http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/get/LT-LDB-0001:J.04~2006~1367151969639/DS.002.0.01.ARTIC.

kaip teisė į informaciją apie savo sveikatos būklę, gydymo perspektyvas ir kt., bei galimybė atsisakyti gauti tokią informaciją. Šis principas suteikia teisę į konfidencialumą, į gydytojo, gydymo būdų pasirinkimą ir t.t. Pavyzdžiui, asmens laisvas apsisprendimas ir galimybė pasirinkti jo interesus geriausiai atitinkantį gydymo būdą ar priemones, nepaisant, ar tai konvencinės medicinos, ar papildomosios ir alternatyviosios medicinos praktika, puikiai perteikia paciento (vartotojo) autonomijos principą. Kyla klausimas, ar etiška teikti neturinčias mokslinio pagrįstumo PAM paslaugas, kurių dauguma Lietuvoje nėra integruota į nacionalinę sveikatos sistemą. Galime teigti, jog asmenų kreipimasis į bioenergetikus, ekstrasensus ar kitus kvalifikacijos neturinčius „gydovus“ ir tokių gydymo priemonių, kaip žibalo, šlapimo, rūpužių antpilų ir kitų priemonių naudojimas, yra savanoriškas žmogaus pasirinkimas, nulemtas jo tikėjimo, požiūrio bei kitų aspektų[108].

Kai kurių autorių nuomone, autonomijos principą labiausiai atskleidžia laisvo informuoto sutikimo institutas. Laisvas informuotas paciento sutikimas yra rašytinis, žodinis ar konkliudentiniais veiksmais išreikštas apsisprendimas ir sutikimas medicinos personalui pacientą liesti, atlikti diagnostinius tyrimus, gydyti bei atlikti kitas SPP.[109]

LR PTŽSAĮ suponuojama, jog prieš teikiant pacientui informuotą sutikimą, privalu jam išsamiai, suprantamai paaiškinti medicininės intervencijos pobūdį, riziką, pasekmes bei naudą sveikatai[110]. Taigi, neabejotinai reikšminga yra ir paciento teisė į informaciją, kuri, kaip savarankiška teisė, yra įtvirtinta LR CK[111] ir LR PTŽSAĮ [112]. Paciento teisė į informaciją suteikia šiam galimybę savanoriškai, sąmoningai pasirinkti gydymo planą, prieš tai gydytojui suteikus išsamią informaciją apie gydymą, riziką, naudą bei gydymo alternatyvas. Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 5 straipsnio nuostatoje nurodyta, jog prieš kiekvieną medicininę intervenciją, teikiant SPP, turi būti gautas laisvas paciento sutikimas, prieš tai jam suteikus išsamią ir aiškią informaciją[113]. Taip pat, įstatymuose yra įtvirtinta paciento teisė atsisakyti gydymo, net ir tuomet, kai gresia pavojus sveikatai ar gyvybei[114].

Vienas pagrindinių žmogaus teisių principų yra žmogaus orumas, kurio svarba atsiskleidžia ir teikiant sveikatos priežiūros paslaugas [115]. Asmens orumas yra universali kiekvieno asmens teisė, nepriklausomai nuo jo rasės, tautybės, amžiaus, lyties, socialinio statuso ar kitų

[108] Indrė Špokienė, *supra* note, 11: 621-644.
[109] Mindaugas Šimonis, *supra* note,107: 134-147.
[110] „Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas,“ *Valstybės žinios* 102, 2317 (1996).
[111] Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas, *Valstybės žinios* 74, 2262 (2000).
[112] „Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas,“ *Valstybės žinios* 102, 2317 (1996).
[113] „Europos žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija,“ *Valstybės žinios* 40, 987 (1995).
[114] „Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas,“ *Valstybės žinios* 102, 2317 (1996).
[115] Jonas Juškevičius, *supra* note, 103: 7-17.

veiksnių. Orumas suteikia žmogui jo kaip asmens ir jo teisių pripažinimą, kartu užtikrinant asmens gerovę ir interesus, kurie yra aukščiau už visuomenės ar mokslo interesus. Asmens orumas neabejotinai siejasi su fizinio kūno ir moralinio integralumo principais [116].

Fizinio kūno integralumo ir neliečiamumo principas - *nemo dominus membrorum suorum* įtvirtintas Oviedo konvencijos 21 straipsnyje, ES pagrindinių teisių chartijos 3 straipsnyje, taip pat UNESCO žmogaus teisių ir bioetikos deklaracijoje bei kituose tarptautiniuose dokumentuose[117]. Šis principas parodo valstybės ir visuomenės išreiškiamą pagarbą asmens fizinei egzistencijai, tai yra jo fiziniam kūnui, o asmens moralinis integralumas pabrėžia asmens orumą[118].

Asmens fizinis ir moralinis integralumas yra konkrečiam žmogui priklausanti teisės saugoma vertybė, reiškianti, jog be laisvo žmogaus sutikimo niekas kitas neturi teisės pažeisti jo fizinio ir moralinio integralumo erdvės. Valstybė ir visuomenė turi pasyvią pareigą saugoti nuo bet kokio elgesio, kuris pažeistų asmens teisę į fizinį ir moralinį integralumą.

Sudėtinga yra tai užtikrinti, kai asmeniui yra teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos. Kad gydytojo ir paciento etiniai bei teisiniai santykiai būtų sklandūs, pasitelkiama valstybės pozityvi pareiga užtikrinti sveikatos priežiūros sektoriaus kokybę ir saugumą, o tai reiškia ir kontroliuoti gydytojo profesinę veiklą, kad ji nepakenktų pacientui[119].

Užtikrinant asmens fizinį ir moralinį integralumą bei sveikatos priežiūros paslaugų saugumą ir kokybę, ypač praktikuojant ir integruojant į bendrąją sveikatos sistemą naujas gydymo, diagnostikos, prevencines ir kitas metodikas, svarbu išsiaiškinti šių metodų poveikį žmogui, tai yra jų galimos naudos ir rizikos santykį asmens sveikatai.

Apibendrinant galima teigti, jog asmens autonomijos, orumo ir fizinio bei psichinio integralumo principai yra įtvirtinti teisiškai reguliuojamoje konvencinėje medicinoje. O nesant aiškių teisinių ribų ir apibrėžtumo papildomosios ir alternatyviosios medicinos reguliavime, šiuos principus yra sunkiau užtikrinti. Tačiau tai nereiškia, kad PAM paslaugų teikėjai neprivalo vadovautis minėtais principais.

Svarbu tai, jog ES rezoliucijoje valstybėms narėms yra rekomenduojama atsižvelgti į paciento teisę laisvai pasirinkti sveikatos priežiūrą, ir į tai, jog paciento lūkesčius geriausiai atitinka

[116] Eglė Venckienė, "Žmogaus orumas – probleminiai terminologijos aspektai", *Jurisprudencija* 10, 112 (2008): 47, https://www3.mruni.eu/ojs/jurisprudence/article/view/1759.
[117] Jonas Juškevičius, *supra* note, 103: 7–17.
[118] Eglė Venckienė, *op. cit.*, 45.
[119] Saulius Arlauskas, *Šiuolaikinės teisės filosofija* (Vilnius: Charibdė, 2011), 162-174.

sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys profesionalai, saistomi profesinės veiklos etikos, vidinės ir išorinės kontrolės sistemų[120].

2.4.2. Asmens teisė į sveikatą ir į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas

LR CK sveikata išreikšta kaip asmeninė neturtinė teisė ir vertybė, saugoma civilinės teisės[121]. Asmens teisė į sveikatą - tai kiekvienam individui nuo pat gimimo priklausanti teisė, kuriai skiriamas ypatingas valstybės dėmesys[122].

LR Konstitucijoje įtvirtinta asmens teisė į sveikatą, kuria rūpinasi valstybė. Atsižvelgiant į aukščiau aprašytą kompleksinę PSO sveikatos koncepciją, kurioje sveikata suprantama kaip fizinė, dvasinė, socialinė gerovė, o ne tik ligų ar negalių nebuvimas, akivaizdu, kad vien valstybė nėra pajėgi garantuoti gyventojų sveikatos. Daugeliu atžvilgių sveikatos būklė priklauso nuo paties žmogaus veiksmų ir jo pasirinkto gyvenimo būdo, ko valstybė nekontroliuoja[123]. Valstybė negali garantuoti ir užtikrinti visapusiškos gyventojų sveikatos, nes asmuo turi pats savarankiškai rūpintis savo sveikata[124]. Pavyzdžiui, LR Konstitucijos 53 straipsnyje numatyta, kad: „Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus“. LR Konstitucinis teismas, aiškindamas minėtą straipsnį, yra pasisakęs, kad: „Rūpinimasis žmonių sveikata ir medicinos pagalbos bei paslaugų žmogui susirgus laidavimas traktuotini kaip valstybės funkcija, o sveikatinimo veikla yra vienas iš šios funkcijos elementų“, kad: „Valstybė turi pareigą saugoti žmones nuo grėsmių sveikatai ir, kai tai įmanoma, užkirsti kelią tokioms grėsmėms, pagerinti žmogaus, visuomenės gebėjimą įveikti kilusį pavojų sveikatai, susirgus užtikrinti medicininių paslaugų prieinamumą. Asmens teisė į sveiką aplinką yra būtinoji oraus gyvenimo ir naudojimosi daugeliu kitų konstitucinių teisių sąlyga[125]“.

Taigi, teisė į sveikatą apima ne tik teisę į gydomąją ir prevencinę sveikatos priežiūrą, bet kartu ir teisę į sveikatos gerinimą, kurį lemia sveikas gyvenimo būdas, palanki socialinė aplinka, švarus vanduo, sveikas maistas bei kiti faktoriai.

---

[120] Indrė Špokienė, *supra* note, 11: 621-644.
[121] Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas, *Valstybės žinios* 74, 2262 (2000).
[122] Daiva Brogienė, *supra* note, 1: 22.
[123] Jonas Juškevičius ir Janina Balsienė, „Human rights in healhcare: some remarks on the limits of the right to healthcare,“ *Jurisprudence* 4, 122 (2010): 95–110, https://www.mruni.eu/upload/iblock/5f1/5_Juskevicius_Balsiene.pdf.
[124] Jolanta Bieliauskaitė, “SOCIALINIO TEISINGUMO PRINCIPŲ SISTEMA ŠIUOLAIKINĖJE VAKARŲ TEISĖS TRADICIJOJE,“ *Social Sciences Studies* 2, 2 (2009): 129, https://www.mruni.eu/upload/iblock/b7b/bieliauskaite.pdf.
[125] Vytautas Birmontas, „Teisė į sveikatos priežiūros paslaugas kaip konstitucinė teisė,“ *HEALTH POLICY AND MANAGEMENT* 1, 5 (2013): 30–32, https://www.mruni.eu/en/mokslo_darbai/spv/archyvas/dwn.php?id=355885.

Kai kurių autorių nuomone, teisė į sveikatą kartu yra ir teisė į sveikatos priežiūrą[126]. Asmens teisė į kokybišką sveikatos priežiūrą suprantama kaip tinkamų, paciento lūkesčius atitinkančių asmens SPP gavimas, kurį garantuoja ir saugo įstatymai[127]. Kai kurie autoriai išreiškia nuomonę, jog teisė į kokybiškas, prieinamas SPP yra susijusi ir su sveikatos santykių teisumu, kuris reiškia, jog visų galimybės siekti įmanomai didžiausio sveikatos potencialo yra vienodos[128].

Nacionaliniu, ES ir tarptautiniu lygmeniu egzistuoja daugybė dokumentų, kuriuose įtvirtinta teisė į kokybiškas SPP. Vienas pirmųjų poįstatyminių teisės aktų, įtvirtinančių tinkamą SPP kokybę, priimtas 1998 m. Šio įsakymo tikslas – kokybės sistema, gebanti užtikrinti teikiamų sveikatos paslaugų kokybę[129]. LR PTŽSAĮ 3 straipsnio dispozicijoje taip pat nurodyta imperatyvi paciento teisė į kokybiškas SPP. Be kita ko, čia suponuojama garbės ir orumo nežeminančių sąlygų ir pagarbaus sveikatos priežiūros specialistų elgesio užtikrinimo svarba[130]. Pacientų teisių skatinimo deklaracijos Europoje 5 straipsnio 3 dalies nuostatoje deklaruojama teisė į kokybišką sveikatos priežiūrą. Europos pacientų teisių chartijos 8 straipsnyje suponuojama kokybės standartų tikrinimo teisė, 9 straipsnyje išreiškiama teisė į saugias SPP. 2002 m. LR ratifikuotos konvencijos Dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje 4 straipsnyje suponuojama, jog sveikatos priežiūros sektoriuje turi būti užtikrinamos prieinamos ir kokybiškos SPP laikantis atidumo, rūpestingumo, geros klinikinės praktikos bei kitų principų[131]. Viena iš atliekančių sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimą ir priežiūrą institucijų yra VASPVT[132].

Išdėstytoje informacijoje matyti, jog konstitucinė teisė į sveikatą apima ir teisę į kokybiškas, prieinamas, saugias sveikatos priežiūros paslaugas. Asmens teisė į sveikatą ir kokybišką jos priežiūrą išlieka viena svarbiausių prigimtinių žmogaus teisių, kuri ne tik deklaratyviai nurodyta daugumoje teisės šaltinių, bet ir nuolat tobulinama, integruojama į sveikatos priežiūros sektorių ir aktyviai ginama. Atsižvelgiant į plačią sveikatos koncepciją, valstybė negali užtikrinti idealios gyventojų sveikatos, kuri priklauso nuo kiekvieno individo elgesio, tačiau galėdama teisės ir kitais instrumentais, turi užtikrinti asmenų teisę į kokybiškas

[126] Jonas Juškevičius ir Janina Balsienė, *supra* note, 123: 95–110.
[127] Daiva Brogienė, *supra* note, 1: 24-25.
[128] Dainora Bielskytė, "Teisumas kaip svarbiausias sveikatos sistemos finansavimo principas," *HEALTH POLICY AND MANAGEMENT* 1, 5 (2013),
https://www.mruni.eu/upload/iblock/4ac/SPV-13-1-5-04.pdf.
[129] LR Sveikatos apsaugos ministro LR Sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo," *Valstybės žinios* 53, 1992 (2008).
[130] „Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas," *Valstybės žinios* 102, 2317 (1996).
[131] Daiva Brogienė, *supra* note, 1: 18-20.
[132] LR sveikatos apsaugos ministro 2016 m. vasario 11 d. įsakymas Nr. V-225 „Dėl Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo" pakeitimo," *TAR* 2845 (2016).

sveikatos priežiūros paslaugas. Žmogaus teisių požiūriu, tiek KM, tiek PAM privalo būti užtikrinama teisė į kokybiškas SPP.

2.4.3. Asmens teisė į žalos sveikatai atlyginimą

LR CK 6.249 straipsnio 1 dalyje žala įvardijama kaip asmens turto netekimas arba sužalojimas, patirtos išlaidos, taip pat negautos pajamos, kurias asmuo būtų gavęs, jeigu nebūtų buvę neteisėtų veiksmų[133]. Neturtine žala laikomas asmens fizinis skausmas, dvasiniai išgyvenimai, nepatogumai, dvasinis sukrėtimas, emocinė depresija, pažeminimas ir kita, teismo įvertinta pinigais[134]. Kituose teisės šaltiniuose bei teismų praktikoje, „žala sveikatai“ laikoma neteisėtų gydytojų veiksmų rezultatu tapęs asmens kūno sužalojimas arba gyvybės atėmimas. Deliktų teisėje „žala sveikatai“ suprantama kaip asmens, patyrusio sveikatos sužalojimus, grąžinimas į buvusią padėtį, kurioje jis buvo iki žalos jam padarymo. Tačiau, kadangi paciento grąžinimas į tokią padėtį negali būti realizuojamas, todėl žalos nustatymas ir įvertinimas pinigais tampa vieninteliu įrankiu ginčui tarp paciento ir gydytojo arba asmens sveikatos priežiūros įstaigos spręsti[135].

LR Konstitucijos 30 straipsnio 2 dalyje numatyta, jog įstatymas numato asmens teisę į materialinės ir moralinės žalos atlyginimą[136]. Taigi teisė į žalos atlyginimą laikytina konstitucine teise, kuri turi būti įgyvendinama teisės aktų nustatyta tvarka. Asmeniui, sužalojusiam sveikatą arba atėmusiam gyvybę kitam asmeniui, sukuriama prievolė atlyginti žalą, o patyręs žalą asmuo turi teisę į žalos atlyginimą, kurio taisyklės įtvirtintos LR CK ir kituose teisės aktuose[137].

LR CK 6.283 straipsnis numato bendrus žalos sveikatai atlyginimo principus. Turtinės žalos atlyginimo taisyklės nustatytos LR CK 6.249, 6.283, 6.284 straipsniuose, o neturtinės žalos sveikatai atlyginamą reglamentuoja LR CK 6.250 straipsnio nuostatos. LR PTŽSAĮ 13 straipsnyje įtvirtinta paciento teisė į žalos sveikatai atlyginimą tais atvejais, kai pažeidžiamos paciento teisės teikiant SPP [138]. Pacientai, siekiantys turtinės ar neturtinės žalos sveikatai atlyginimo, pirmiausiai turi kreiptis į ikiteisminę instituciją - Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją ir šiai atmetus skundą ar priėmus nepalankų sprendimą kreiptis į teismą teisės aktų nustatyta tvarka[139].

---

[133] Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas, *Valstybės žinios* 74, 2262 (2000).
[134] *Ibid.*
[135] Daiva Brogienė, *supra* note, 1: 21-23.
[136] Lietuvos Respublikos Konstitucija, *Valstybės žinios* Nr. 33-1014 (1992.
[137] Jonas Juškevičius ir Antanas Rudzinskas, „Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai“, *Jurisprudencija* 12,114 (2008): 73–75, http://www.mruni.eu/mru_lt_dokumentai/mokslo_darbai/jurisprudencija/12f114s_tirazui.pdf.
[138] „Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas,“ *Valstybės žinios* 102, 2317 (1996).
[139] *Ibid.*

Žalos atlyginimo institutas užtikrina asmens teisę į turtinės ir neturtinės žalos atlyginimą sveikatos sutrikdymo arba gyvybės atėmimo atvejais, teikiant SPP. Ši teisė suteikia pacientui garantijų ir laiduoja, jog įvykus medicinos praktikos klaidai, bus stengiamasi kiek įmanoma atstatyti sveikatai padarytą žalą bei tokiu būdu suteikti moralinę satisfakciją.

Akivaizdu, kad žalos sveikatai atlyginimo institutas vienodai liečia konvencinę bei papildomąją ir alternatyviąją mediciną. Atsakomybės už žalą paslaugų vartotojo sveikatai komplikuotumas išryškėja, kai teikiamos paslaugos nėra teisiškai reglamentuotos, teikiamos ne sveikatos priežiūros įstaigoje ir tokių paslaugų gavėjas neturi teisinio paciento statuso[140]. Nors PAM praktika atrodo pakankamai saugi, o šių paslaugų teikėjai, kaip ir konvencinės medicinos gydytojai, vadovaujasi principu „nepakenk“, tačiau nesant teisinės šių paslaugų kontrolės, paslaugų gavėjo sveikatai gali kilti tiek tiesioginė, tiek netiesioginė žala. Kilus žalai teisiškai nereglamentuotų PAM paslaugų gavėjų sveikatai, pastariesiems sunkiau realizuoti teisę į žalos sveikatai atlyginimą, kadangi tokie ginčai sprendžiami bendrąja tvarka, t.y. žalos sveikatai atlyginimo klausimai nagrinėjami teismuose LR įstatymų nustatyta tvarka, nesant privalomos ikiteisminės Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos institucijos. Tokiu būdu sukuriama nelygybė tarp PAM paslaugų gavėjų ir konvencinės medicinos pacientų, kurie turi galimybė lengviau realizuoti pažeistas paciento teises.

[140] Indrė Špokienė, *supra* note, 12: 170-196.

3. NETRADICINĖS MEDICINOS TEISINIS REGLAMENTAVIMAS EUROPOS SĄJUNGOS ŠALYSE

Sveikatos priežiūros paslaugų reguliavimo klasifikacija bei PAM praktikos teisinio reguliavimo modeliai parodo, jog įvairiose pasaulio šalyse vyrauja skirtinga sveikatos politika – vienur ši medicinos sritis yra pripažįstama kaip lygiavertė konvencinei medicinai, kitur į PAM žiūrima atsargiau ir toleruojami tik tam tikri jos praktikos metodai. Analizuojant ir lyginant Europos šalių PAM srities reguliavimą daromos įžvalgos padeda įvertinti PAM reguliavimo padėties pranašumus bei bendras tendencijas būdingas Europos šalims. Aptariama su PAM susijusi užsienio šalių teismų praktika atskleidžia su PAM paslaugų teikimu susijusias problemas.

3.1. Sveikatos priežiūros paslaugų reguliavimo klasifikacijos pasaulyje

Apie papildomosios ir alternatyviosios medicinos veiksmingumą galime kalbėti psichinės sveikatos, ligų prevencijos, lėtinių ligų gydymo, gyvenimo kokybės gerinimo ir kitų sveikatinimo veiklų aspektais, kur ši medicinos sritis parodė didelį potencialą tenkinant įvairius sveikatos priežiūros poreikius[141]. Tačiau norint užtikrinti PAM paslaugų saugumą ir patikimumą, susiduriama su PAM rizika ir nauda žmonių sveikatai mokslinių tyrimų ir šios srities teisinio reglamentavimo trūkumu. Šie klausimai yra aktualūs daugelio pasaulio šalių nacionalinių sveikatos priežiūros bei kitų institucijų sveikatos politikos diskurse[142].

Kalbėdami apie PAM srities teisinį reglamentavimą ir jos integravimą į bendrąją sveikatos sistemą, tikslinga aptarti pasaulinę sveikatos priežiūros reguliavimo sistemų klasifikaciją[143]. J. Stepanas, siekdamas išreikšti skirtingą pasaulio šalių PAM srities pripažinimą ir teisinę padėtį, suskirstė sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo sistemas į monopolistinę, tolerantiškąją, įtraukiančiąją bei integraliąją[144].

Monopolistinėje sveikatos priežiūros reguliavimo sistemoje išskirtinai tik konvencinė medicina pripažįstama kaip teisėta sveikatos priežiūros sritis. Šios sistemos šalyse paprastai vyrauja biomedicininė sveikatos samprata, ginanti KM gydytojų monopolį[145]. Nepaisant

---

[141] World Health Organization, *Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review* 2001, 3-4, http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h2943e/h2943e.pdf.

[142] *Ibid.*

[143] Michael Weir, "REGULATION OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE: AN INTERNATIONAL PERSPECTIVE," *Med Law* 25, (2006): 675-676, http://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/mlv25&div=67&id=&page=.

[144] Jan Stepan, *supra* note, 17: 287.

[145] Stefano Maddalena, *Alternative Medicines: on the way towards integration? A Comparative Legal Analysis In Western Countries* (Verlag Peter Lang, 2005), p. 86.

absoliutaus KM pripažinimo, kai kurie PAM metodai yra toleruojami, tačiau PAM praktika gali verstis išskirtinai tik gydytojo kvalifikaciją turintys asmenys[146]. Monopolistinė sistema egzistuoja Prancūzijoje, Latvijoje ir kitose šalyse[147].

Tolerantiškojoje sveikatos priežiūros reguliavimo sistemoje pripažįstama tik mokslu pagrįstos medicinos praktika, nors įvairios PAM praktikos taip pat yra toleruojamos. Kai kurias SPP, pavyzdžiui, chirurgines operacijas, ginekologinį ar akušerinį gydymą, gali teikti tik gydytojai[148]. Tuo tarpu PAM paslaugas, pavyzdžiui, bioenergetinę terapiją, hirudoterapiją, refleksoterapiją ir kt. gali teikti ne vien gydytojai, bet ir asmenys neturintys medicininio išsilavinimo. Tolerantiškosios sistemos pavyzdžiais galėtume laikyti daugumą Skandinavijos, Europos šalių ir kt.[149].

Įtraukiančiojoje sveikatos priežiūros reguliavimo sistemoje toleruojama ne tik šiuolaikinė medicina, bet ir PAM, kuri kartu pripažįstama specialiosios sveikatos priežiūros struktūros dalimi. KM ir PAM neveikia bendradarbiaujančiai, tačiau egzistuoja kaip dvi lygiagrečios, viena nuo kitos nepriklausančios sistemos. Tokios sistemos pavyzdžiai yra Kinijos ir Indijos sveikatos priežiūros paslaugų sistemos.[150‘ 151]

Integruotojoje sveikatos priežiūros reguliavimo sistemoje oficialiai skatinama ir pripažįstama KM ir PAM sistemų integracija. Tai reiškia, kad abi šios medicinos sritys veikia kartu, papildančiai viena kitą. Tik keletas šalių, tarp jų - Šiaurės Korėja, taiko integruotąją sveikatos priežiūros sistemos reguliavimo politiką.[152]

Kalbant apie Europos šalis, pažymėtina, kad jose vyrauja monopolistinė ir tolerantiškoji sveikatos priežiūros sistemos.

3.2. Medicinos praktikos teisinio reguliavimo modeliai

Dar vienas svarbus aspektas kalbant apie PAM teisinio reglamentavimo ypatumus yra medicinos praktikos teisinio reguliavimo modeliai, kurie skiriasi reguliavimo apimtimi. Išskiriami tokie reguliavimo modeliai: tiesioginis valstybinis reguliavimas, valstybės sankcionuotas savireguliavimas bei nepriklausomas savireguliavimas.

[146] Jan Stepan, *supra* note, 17: 290-291.
[147] Stefano Maddalena, *supra* note, 145: 123.
[148] *Ibid*, 86.
[149] Jan Stepan, *supra* note, 17: 291-304.
[150] Stefano Maddalena, *supra* note, 145: 86.
[151] Michael Weir, *supra* note, 143: 675-676.
[152] Stefano Maddalena, *supra* note, 145: 87.

Daugelyje Europos šalių vyrauja tiesioginis valstybinis PAM reguliavimas, kuomet valstybė suteikia sveikatos priežiūros specialistams leidimus verstis medicinos praktika, vykdo šių specialistų registraciją bei kontroliuoja jų darbą. PAM specialistui pažeidus teisės aktus, valdžios institucijos turi teisę panaikinti suteiktą leidimą dirbti. Esant rimtam pažeidimui, valdžios institucijos gali pavesti jį nagrinėti policijai. Šis reguliavimo modelis įtvirtina valstybės viršenybę, kuri per jai pavaldžias institucijas nurodo, koks PAM praktikavimas laikytinas „atsakingu profesiniu elgesiu“.[153]

Valstybės sankcionuotas PAM savireguliacijos modelis pasireiškia tuo, jog sveikatos priežiūros specialistų registracijos, jų darbo kontrolės, leidimų dirbti išdavimas yra deleguotas nacionalinėms sveikatos asociacijoms. Sveikatos asociacijos savarankiškai sprendžia, kokiu lygmeniu PAM naudojimas laikoma „atsakingu profesiniu elgesiu“.[154]

Nepriklausomas PAM savireguliacijos modelis pasižymi tuo, jog atskirų PAM sričių asociacijos nustato ir koordinuoja mokymo ir tyrimų programas, nustato praktikuojančių PAM specialistų etikos ir kompetencijos standartus ir kt. Tokią asociaciją turi patvirtinti vyriausybė, o norintieji verstis PAM veikla turi būti šių asociacijų nariai. PAM asociacijai pavestą nepriklausomą savireguliavimą turi patvirtinti vyriausybė.[155]

Iš minėtos klasifikacijos matyti, jog sveikatos priežiūros teisinio reglamentavimo sistemos ir PAM reguliavimo modeliai yra nevienodi. Skirtingose šalyse, priklausomai nuo kultūrinių, istorinių, etinių, socialinių, gydymo tradicijų bei kitų veiksnių, vyrauja skirtingas požiūris į PAM. Jis daro poveikį ir šios srities visiškam arba daliniam pripažinimui. Yra šalių, kur PAM juridiškai reglamentuota, o kai kurių šalių praktikoje, išvis nėra PAM teisinio reglamentavimo.

Atlikto CAM‘brella tyrimo[156], kurio metu buvo išanalizuotos 39-ių Europos valstybių nacionalinės SPP teisinės sistemos, ataskaita parodė, jog PAM teisinis reguliavimas yra labai skirtingas[157]. Tai parodo PAM teisinio reglamentavimo pliuralizmą ES valstybių narių

---

[153] Gerd Ersdal, “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 CAM-CANCER Project*, 2005, 17,
https://uit.no/Content/163942/EEAlegal2005.pdf.

[154] CAMDOC Alliance, *The regulatory status of Complementary and Alternative Medicine for medical doctors in Europe* (2010), 8,
http://www.camdoc.eu/Pdf/CAMDOCRegulatoryStatus8_10.pdf.

[155] Gerd Ersdal, *op. cit.*, 17.

[156] Solveig Wiesener and others, *supra* note, 18.

[157] Solveig Wiesener, “Disharmonized regulation of Complementary and Alternative Medicine (CAM) in Europe - Implications for patient safety“ (Magistro baigiamasis darbas, University of Stavanger, 2013), 28-29, https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/.../1/Wiesener.Solveig.pdf.

nacionalinėse sveikatos apsaugos sistemose. Be kita ko, skiriasi ne tik PAM srities teisinis reglamentavimas, bet ir taikomų skirtingų PAM metodikų pripažinimas bei praktikavimas. Pavyzdžiui, remiantis 2001 metais atliktos analizės duomenimis, iš 29-ių ES ir Europos ekonominės bendrijos šalių 18 –oje PAM yra teisiškai reglamentuota, tačiau teisiškai pripažįstamos skirtingos PAM rūšys[158]. Vidurio ir Pietų Europos šalyse kai kuriomis PAM veiklomis gali verstis tik gydytojai, o kitomis PAM praktikomis - ir gydytojai. Tuo tarpu Šiaurės Europoje sunkių ligų gydymas ir specialių SPP teikimas numatytas tik sveikatos priežiūros specialistų – gydytojų kompetencijai, o PAM praktikams universitetinis medicininis išsilavinimas nėra būtinas, todėl šias paslaugas daugiausiai atlieka gydytojo kvalifikacijos neturintys asmenys[159]. ES šalyse, kuriose PAM paslaugas teikia sveikatos priežiūros specialistai, taikoma Direktyva 2011/24/EB dėl pacientų teisių į tarpvalstybines SPP, pagal kurią pacientai turi turėti teisę pasirinkti saugų ir veiksmingą gydymą ir Direktyva 2005/36/EB dėl SPP profesinių kvalifikacijų pripažinimo. Teisiškai nereglamentuojamoms arba skirtingose šalyse skirtingai reglamentuojamoms PAM praktikoms šios direktyvos nėra taikomos[160]. Toks skirtingas sveikatos priežiūros paslaugų reguliavimas ir platus skirtingų teikiamų paslaugų diapazonas komplikuoja PAM teisinę padėtį.

Taigi, Europoje nėra vieningo požiūrio į PAM teisinio reglamentavimo modelius. Bendra tendencija Europos šalyse yra ta, kad čia daugiausiai vyrauja tolerantiškasis ir monopolistinis SPP teisinio reguliavimo modeliai.

3.3. Kai kurių Europos Sąjungos šalių papildomosios ir alternatyviosios medicinos teisinio reglamentavimo aspektai

Vertinant ES šalių teisinio reglamentavimo, PAM paslaugų kompensavimo ir PAM teikėjų kvalifikacijos aspektus, buvo remiamasi 2010 m. CAMDOC *Alliance* atliktu tyrimu, kuris atskleidė KM gydytojų, praktikuojančių PAM, teisinį statusą Europoje[161], bei CAM‘brella projektu, kurį įgyvendinant, buvo išanalizuota teisinis PAM reglamentavimas, administravimas bei šių paslaugų kompensavimo problematika 39-iose šalyse[162]. Šiame darbe plačiau bus analizuojama teisinė PAM padėtis Belgijoje, Slovėnijoje, Vengrijoje, Vokietijoje bei Bulgarijoje,

[158] CAMDOC Alliance, *supra* note, 154: 3.
[159] Indrė Špokienė, supra note, 11: 626.
[160] Solveig Wiesener, *supra* note, 157: 29.
[161] CAMDOC Alliance, *supra* note, 154.
[162] Solveig Wiesener and others, *supra* note, 18.

kur PAM reglamentuojama atskirais teisės aktais, arba šios medicinos srities reglamentavimas, kaip atskira dalis, įtvirtintas sveikatos apsaugos įstatymuose.

3.3.1. Europos Parlamento ir Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijos dėl papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugų reguliavimo Europos Sąjungos šalyse

1997 m. Europos Parlamentas priėmė rezoliuciją dėl PAM statuso. Šioje rezoliucijoje Europos Komisija buvo raginama inicijuoti PAM pripažinimo procesą bei atlikti išsamų saugumo ir efektyvumo tyrimą. Nors ši rezoliucija rekomendacinio pobūdžio, tačiau kelios ją priėmusios ES šalys apvarstė sveikatos apsaugos sistemos teisės aktų peržiūrą[163].

1999 m. ES rezoliucijoje nurodyta, jog sveikatos priežiūros sistemoje svarbu išsaugoti nacionalinių teisės aktų įvairovę, atsižvelgiant į tų šalių turimas tradicijas, kartu užtikrinant pacientams gydymo metodų pasirinkimo laisvę. Be kita ko, rezoliucijoje apibrėžta, jog SPP teikėjų kvalifikacija, kompetencija, etika bei kiti svarbūs aspektai turi būti kontroliuojami viduje ir išorėje, tam, kad pacientai gautų tinkamą, kokybišką sveikatos priežiūrą. Taigi, remiantis šia rezoliucija, ES valstybės narės (toliau – VN) gali reguliuoti PAM sritį ir kontroliuoti specialistus pagal nacionalinius sveikatos apsaugos teisės aktus[164].

PSO 2002-2005 m. priimta tradicinės medicinos strategija, kurioje įvardinta KM ir PAM vaidmuo bei veikla, apėmė keturis tikslus, iš kurių du orientuoti į pacientų saugumą. Strategijoje rekomenduojama PAM integruoti į nacionalines sveikatos priežiūros sistemą, aptariamas PAM programų kūrimas bei įgyvendinimas, taip pat KM ir PAM saugumo, veiksmingumo, kokybės skatinimo, reguliavimo ir kokybės užtikrinimo standartų kūrimas[165].

Europoje PAM metodų integravimas į nacionalines sveikatos sistemas prasidėjo jau daugiau nei prieš dešimtmetį. ES skatinamas holistinis požiūris į asmens ir visuomenės sveikatą, o kartu ir į papildomąją ir alternatyviąją mediciną, kuri remiasi holistine sveikatos percepcija. Nors kaip vienas iš pagrindinių sveikatos politikos tikslų yra kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos, tačiau ne visos VN yra įteisinusios PAM. Pavyzdžiui, Austrijoje, Prancūzijoje, Graikijoje, Nyderlanduose, Ispanijoje, Slovakijoje PAM nėra teisiškai reglamentuojama. Yra šalių, kuriose PAM reguliuojama visą PAM sritį apimančiais teisės aktais (Bulgarijoje, Belgijoje, Vokietijoje ir

[163] Gerd Ersdal, *supra* note, 153: 7-8.
[164] *Ibid.*
[165] World Health Organization, *WHO traditional medicine strategy 2002-2005*, 3-5, http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf.

kt.), kitose – atskirais teisės aktais reguliuojama atskiros PAM praktikos (Lietuva, Lenkija ir kt.).[166]

3.3.2. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos praktikos teisinis reglamentavimas Belgijoje, Slovėnijoje, Vengrijoje, Vokietijoje ir Bulgarijoje

Belgijoje vyrauja tolerantiškoji sveikatos priežiūros reguliavimo sistema[167]. PAM apibūdinti naudojama *netradicinių praktikų* sąvoka. Kaip netradicinės praktikos teisiškai yra reglamentuota homeopatija, chiropraktika, osteopatija ir akupunktūra. Belgijoje PAM reglamentavimas įtvirtintas keliais pagrindiniais teisės aktais: Sveikatos priežiūros specialistų veiklos įstatymu, Netradicinių praktikų įstatymu bei Karaliaus dekretu. Sveikatos priežiūros specialistų veiklos įstatymas suponuoja, jog fizinius ir psichinius sutrikimus diagnozuoti ir gydyti gali tik universitetinį medicininį išsilavinimą turintys gydytojai, odontologai ir akušeriai. Šie specialistai turi teisę teikti ir PAM paslaugas. Fizioterapeutams taip pat suteikiama teisė atlikti gydytojo paskirtą PAM gydymą[168]. Siekiant užtikrinti pacientų autonomijos principą pasirenkant gydymą bei koordinuoti PAM veiklą buvo priimtas Netradicinių praktikų įstatymas. Remiantis šiuo įstatymu, kaip patariamoji institucija homeopatijos, osteopatijos, akupunktūros, chiropraktikos veiklų klausimais buvo sukurti ketveri rūmai, įstatyme numatyta galimybė sukurti Rūmus ir kitų PAM praktikų rūšims. Kaip patariamoji Vyriausybės institucija sukurta Jungtinė komisija, nustatanti pagrindines netradicinių praktikų veiklos sąlygas bei patarianti kitais PAM klausimais. Šiame įstatyme numatyta, jog prieš vizitą pas netradicinių praktikų specialistą, neturintį gydytojo kvalifikacijos, pirmiausia pacientas turi apsilankyti pas gydytoją nustatyti diagnozei, kitu atveju jis turi pateikti prašymą raštu. Netradicinių praktikų paslaugų teikėjai privalo informuoti gydytojus apie jų pacientų sveikatos būklę. Įstatymu siekiama ir kad nebūtų pažeista paciento teisė į mokslu pagrįstos medicinos gydymą[169]. Pagrindiniai netradicinių praktikų teisinio reglamentavimo subjektai Belgijoje yra Karalius ir parlamentas. Parlamentas tvirtina Karaliaus dekretą, kuriuo pripažįstamos PAM specialistų konfederacijos. Tokios konfederacijos yra įvairialypės – vienos atstovauja gydytojams, kitos – neturintiems gydytojo kvalifikacijos, bei mišrios. Viena iš konfederacijų funkcijų yra kandidatų siūlymas į netradicinių praktikų rūmus[170]. Svarbu paminėti, jog Belgijoje nuo 2014 m. Socialinių reikalų ir sveikatos ministrui pateikus

[166] CAMDOC Alliance, *supra* note, 154: 4-7.
[167] Stefano Maddalena, *supra* note, 145: 124.
[168] Wiesener, Solveig and others, "Legal status and regulation of CAM in Europe: Part I - CAM regulations in the European countries," Final report of CAMbrella Work Package 2, (2012): 64-68, http://www.cam-europe.eu/dms/files/CAMbrella_Reports/CAMbrella-WP2-part_1final.pdf.
[169] World Health Organization, *supra* note, 141: 87-88.
[170] Wiesener, Solveig and others, *op. cit.*, 64-68.

pasiūlymą, o Ministrų Tarybai pritarus, verstis homeopatijos praktika Belgijoje įstatymiškai leidžiama tik gydytojams, akušeriams bei odontologams[171].

Slovėnijoje vyrauja monopolistinė sveikatos priežiūros reguliavimo sistema[172]. Jau dešimtmetį PAM veiklą reguliuoja Alternatyvios medicinos įstatymas, skiriantis konvencinę mediciną ir PAM į dvi atskiras sritis[173]. Įstatyme nurodoma, jog leidžiama praktikuoti tradicinę kinų mediciną, homeopatiją, tradicinę Indijos mediciną, ajurvedą ir kitas PAM rūšis[174]. Nekonvencinė medicina yra skirstoma į papildomąją ir alternatyviąją. Papildomajai medicinai priskiriama akupunktūra, manualinė terapija, magnetinė terapija bei masažas. Alternatyvioji medicina apima vaistažolių mediciną, homeopatiją, aromaterapiją, refleksoterapiją, muzikos terapiją ir kt.[175]

Vengrijoje veikia monopolistinė sveikatos priežiūros reguliavimo sistema[176]. Siekiant įgyvendinti nacionalinę sveikatos gerinimo programą ir remiantis „sveikata visiems“ bei vienodų galimybių naudotis SPP principais[177], 1997 m. buvo priimti du teisės aktai - Vyriausybės ir Sveikatos gerovės ministro nutarimai reglamentuojantys Natūralios medicinos praktikos veiklą. Vengrijos sveikatos įstatyme suponuojama, jog PAM funkcija yra paciento sveikatos būklės gerinimas užkertant kelią įvairiems negalavimams arba atliekant ligų prevenciją[178]. Sveikatos įstatymas, Vyriausybės dekretas ir Socialinės gerovės ministerijos dekretas dėl PAM veiklos įtvirtina PAM apibrėžimą, reglamentuoja gydymo apimtis bei nurodo, kad netradicinės procedūros taikomos tik gydytojui prižiūrint[179]. Vengrijos Vyriausybės nutarimo 1 straipsnyje įtvirtinta nuostata, jog PAM yra priskiriama prie sveikatos priežiūros veiklos, kuri papildo arba tam tikrais atvejais gali pakeisti KM gydymo metodus[180].

Vokietija yra tipinis tolerantiškosios sveikatos priežiūros sistemos reguliavimo pavyzdys[181]. Nuo 1939 m. Vokietijoje priimtas įstatymas *Heilpraktikergesetz*, kuriuo teisiškai

---

[171] Michael McIntyre, *The Regulation of Complementary and Alternative Medicine (CAM) in the EU* (*Visiting Professor Middlesex University, UK),* 9-10, https://www.srab.dk/media/1130/cam-regulation-in-europe.pdf.
[172] CAMDOC Alliance, *supra* note, 154: 14.
[173] Tit Albreht and others, "Slovenia Health system review," *Health systems in transition* 18, 3 (2016): 148-149, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/312147/HiT-Slovenia_rev3.pdf?ua=1.
[174] Wiesener, Solveig and others, *supra* note, 168: 186-189.
[175] Tit Albreht and others, *op. cit*., 148-149.
[176] CAMDOC Alliance, *supra* note, 154*:* 14.
[177] Wiesener, Solveig and others, *supra* note, 168: 115-117.
[178] Act CLIV of 1997 on Health 104 section, http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/E.C.12.HUN.3-Annex10.pdf.
[179] Wiesener, Solveig and others, *supra* note, 168: 115-117.
[180] Gaál, Peter and others, "Hungary health system review," *Health systems in transition* 13, 5 (2011): 165, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/155044/e96034.pdf.
[181] Stefano Maddalena, *supra* note, 145: 130.

reglamentuojama PAM sritis[182]. Kai kurios PAM sritys valstybės reguliuojamos sankcionuotu savireguliacijos būdu, pavyzdžiui, akupunktūra, homeopatija, antroposofinė medicina, chiropraktika, natūropatinė medicina, o kitos – savireguliacijos būdu, pavyzdžiui, osteopatija[183]. *Heilpraktikergesetz* įstatyme PAM praktika yra apibrėžiama kaip bet kokia profesinė ar komercinė veikla, skirta diagnozuoti, išgydyti ligas, negalavimus, kūno sužalojimus ar sumažinti jų simptomatiką[184].

Bulgarijoje vyrauja monopolistinė sveikatos priežiūros reguliavimo sistema[185]. Bulgarijoje PAM sritis nėra reglamentuojama atskirais teisės aktais. PAM veiklos reguliavimas apibrėžtas 2005 m. priimtame Sveikatos apsaugos įstatyme, kuriame PAM sričiai yra skirtas atskiras skyrius[186]. Šioje valstybėje vietoje sąvokos PAM, nekonvencinės medicinos gydymo metodams apibūdinti vartojamas *netradicinių metodų* apibrėžimas. Minėtame sveikatos apsaugos įstatyme yra aiškiai nurodyti netradiciniai metodai, kurių praktikavimas yra teisėtas[187]. Pavyzdžiui, sveikatos apsaugos įstatymo 166 straipsnio dispozicijoje suponuojama, jog Sveikatos ministras kontroliuoja netradicinių metodų, kurie apima ekologinės kilmės ar mineralinių, kurios nėra farmacijos produktai naudojimą, netradicinių fizinių metodų naudojimą, homeopatiją, akupunktūrą ir akupresūrą, dietologiją ir gydomąjį badavimą bei rainelės, pulso ir aurikuliarinius tyrimo metodus[188]. Kitų, įstatyme neįvardintų netradicinių metodų taikymas yra draudžiamas[189].

Apžvelgus PAM teisinio reglamentavimo padėtį minėtose šalyse, matyti, jog Belgijoje bei Vokietijoje vyrauja tolerantiškoji sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo sistema. Slovėnijai, Vengrijai bei Bulgarijai būdinga monopolistinė sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo sistema.

3.3.3. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos specialistų kompetencija, kvalifikacija ir ugdymas Belgijoje, Slovėnijoje, Vengrijoje, Vokietijoje ir Bulgarijoje

Belgijos medicinos mokyklose nėra mokoma PAM praktikų, tačiau Belgijos medicinos homeopatijos fakultete yra rengiami kursai gydytojams, odontologams, vaistininkams, chirurgams bei veterinarams, kurie atitinka Europos homeopatijos komiteto nustatytus reikalavimus.

[182] Wiesener, Solveig and others, *supra* note, 168: 107-109.
[183] CAMDOC Alliance, *supra* note, 154: 7.
[184] Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz), 1939 m., https://www.gesetze-im-internet.de/heilprg/BJNR002510939.html.
[185] CAMDOC Alliance, *supra* note, 154: 14.
[186] Dimova, Antoniya and others, „Bulgaria health system review," *Health Systems in Transition* 14, 3 (2012): 97-98, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/80592/E90023.pdf.
[187] Wiesener, Solveig and others, *supra* note, 168: 74-78.
[188] Bulgarian Health Act, part 2, 2008, http://solicitorbulgaria.com/index.php/bulgarian-health-act-part-2.
[189] Wiesener, Solveig and others, *supra* note, 168: 74-78.

Praktikuoti akupunktūros techniką gali tik asmenys, įgiję gydytojo, odontologo, akušerio, slaugytojo ar fizioterapeuto kvalifikaciją ir išklausę ne mažiau kaip 750 valandų akupunktūros kursą, iš kurių 250 valandų skiriama klinikinei praktikai[190].

Slovėnijoje iki 2007 metų PAM buvo nereguliuojama sritis, nebuvo sukurta ir sąlygų įgyti šios srities teorinių ir praktinių įgūdžių. Norintieji įgyti ar patobulinti savo kvalifikaciją, buvo priversti vykti į kitas šalis. Tačiau kadangi Slovėnijoje nėra oficialių PAM sričių mokymo programų, sveikatos priežiūros pereinamuoju laikotarpiu užsienyje įgyti diplomai ar sertifikatai nėra akredituojami ir nesuteikia teisės užsiimti PAM praktika[191]. Slovėnijos Alternatyviosios medicinos įstatymo 39 straipsnyje įtvirtinta nuostata, kad PAM gali praktikuoti asmenys, turintys ne žemesnį kaip vidurinį išsilavinimą sveikatos priežiūros srityje, arba turintys vidurinį išsilavinimą, išlaikę sveikatos priežiūros žinių testą ir turintys galiojančią licenciją. Licencijų suteikimo tvarką nustato Sveikatos apsaugos ministras[192].

Vengrijoje PAM praktika gali užsiimti tik kvalifikuoti medicinos specialistai. Yra priimti nuostatai numatantys PAM praktikuojančių asmenų registraciją, licencijavimą, minimalius praktikos standartus ir profesinės kvalifikacijos reikalavimus[193]. Visi PAM praktikuojantys specialistai privalo turėti galiojančias licencijas. Gydytojų kvalifikacijos neturintys asmenys privalo registruotis visuomenės sveikatos sistemoje[194]. Vyriausybės dekrete numatomos trys PAM specialistų kategorijos. Pirmosios kategorijos specialistai yra KM gydytojai, galintys atlikti PAM procedūras, kurių mokoma aukštosiose medicinos mokyklose. Pavyzdžiui, tik gydytojai gali praktikuoti homeopatiją, antroposofinę mediciną, tradicinę kinų mediciną, akupunktūrą, tradicinę Tibeto mediciną, ajurvedą bei manualinę terapiją. Manualinė terapija yra išimtis, kadangi fizioterapeutams taip pat leidžiama naudoti šį metodą, išskyrus manipuliacijas stuburo srityje. Antrajai kategorijai priskiriami PAM praktikuojantys medicinos specialistai, neįgiję aukštojo medicininio išsilavinimo. Jie turi teisę verstis gyvenimo būdo konsultavimo, masažo terapija, refleksoterapija ir kitų PAM sričių veikla. Trečiajai kategorijai priskiriami PAM specialistai, kurie gali atlikti mažiausią galimą riziką sveikatai sukeliančias PAM procedūras, tokias kaip bioenergetika, fitoterapija ir pan.[195]. Vyriausybės nutarime taip pat įtvirtinta nuostata, jog KM specialistai yra atsakingi už diagnostiką, gydymo planavimą ir paciento nuolatinį stebėjimą. Ir kiti medicinos specialistai, turintys reikiamą kvalifikaciją, jei pacientas to pageidauja arba gydytojas paskiria, gali dalyvauti paciento gydymo priežiūroje. PAM specialistai gydymą gali pradėti po

[190] World Health Organization, *supra* note, 141: 88.
[191] Tit Albreht and others, *supra* note, 173: 148-149.
[192] Wiesener, Solveig and others, *supra* note, 168: 186-189.
[193] Gaál, Peter and others, *supra* note, 180: 165.
[194] Wiesener, Solveig and others, *supra* note, 168: 115-119.
[195] Gaál, Peter and others, *supra* note, 180: 165.

gydytojo nustatytos diagnozės ir jam prižiūrint[196]. Be kita ko, minėti nutarimai suponuoja, jog tik kvalifikuoti psichologai arba KM gydytojai, įgiję psichoterapeuto kvalifikaciją, turi teisę verstis psichoterapine veikla, kuri pagrįsta natūralia medicina. Taip pat įtvirtinta teisė gydytojams, teikiantiems PAM paslaugas, skirti visus įprastus vaistus. O homeopatinius medikamentus galima skirti tik juos įregistravus[197]. Kaip buvo minėta, asmenys, norintys praktikuoti PAM, turi baigti valstybės parengtas mokymo programas ir išlaikyti valstybinius egzaminus. Vengrijoje veikia Pécs universitetas - tai unikali PAM gydytojų mokymo įstaiga. Šiame universitete kaip antrosios pakopos studijos yra dvejų metų trukmės akupunktūros, tradicinės kinų medicinos, antroposofinės medicinos, ajurvedinės medicinos bei manualinės terapijos kursai. Nuo 1997 m. medicinos universiteto baigiamasis egzaminas yra pripažįstamas kaip licencija verstis PAM praktika[198]. Natūralios medicinos gydytojų mokymo programų ir egzaminų rengimas yra Socialinės gerovės ministerijos kompetencija[199].

Vokietijoje, taip pat kaip ir Šveicarijoje bei Lichtenšteine, yra nustatyta kategorija asmenų, kurie verčiasi PAM praktika, vadinama *heilpraktiker* arba *naturheilpraktiker*[200]. Praktikuoti PAM suteikiama teisė tiek gydytojams, tiek medicininio išsilavinimo neturintiems PAM specialistams, pastariesiems su tam tikrais apribojimais. Medicininio išsilavinimo neturintys PAM specialistai privalo turėti galiojančią licenciją[201]. PAM įstatymo penktame straipsnyje įtvirtinta nuostata, jog asmenys, kurie verčiasi PAM praktika neturėdami licencijos, baudžiami bauda iki 2500 eurų arba laisvės atėmimu iki vienerių metų[202]. Yra ir kitų apribojimų gydytojo kvalifikacijos neturintiems asmenims. Pavyzdžiui, tik gydytojo kvalifikaciją turintys asmenys, teikiantys ir PAM sveikatos priežiūros paslaugas, turi teisę gydyti lytiškai plintančias ir ginekologines bei užkrečiamas ligas. Taip pat tik gydytojas gali skirti gydymą rentgeno spinduliais, skirti anestetikus, narkotinius opioidus bei kt. Be kita ko, tik gydytojas gali atlikti skrodimą ir nustatyti mirties priežastį. PAM specialistams, neturintiems gydytojo kvalifikacijos, šių reikalavimų nesilaikymas užtraukia tam tikras sankcijas[203]. PAM specialistai, neturintys medicininio išsilavinimo privalo įgyti *Heilpraktike*r licenciją. Vokietijos federacinė *Heilpraktikers* asociacija organizuoja mokymus 29 –iuose miestuose. Mokymo programos trunka apie trejus metus[204]. PAM veiklos licencija suteikiama, kai asmuo išlaiko šiuolaikinės medicinos valstybinį

[196] *Ibid*.
[197] World Health Organization, *supra* note, 141: 97-99.
[198] Wiesener, Solveig and others, *supra* note, 168: 115-117.
[199] World Health Organization, *supra* note, 141: 97-99.
[200] Wiesener, Solveig and others, *supra* note, 168: 17.
[201] *Ibid.*
[202] Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz), 1939 m., https://www.gesetze-im internet.de/heilprg/BJNR002510939.html.
[203] Wiesener, Solveig and others, *supra* note, 168: 107-109.
[204] World Health Organization, *supra* note, 141: 96.

egzaminą bei sveikatos priežiūros teisės aktų žinių patikrinimo egzaminą[205]. Egzamino metu yra patikrinamos pagrindinės žmogaus anatomijos, fiziologijos, higienos, patologijos, sterilizacijos, dezinfekcijos bei kitos PAM specialistui reikalingos žinios. Kandidatas turi išmanyti ir sveikatos priežiūros reglamentus bei kitus sveikatos teisę reglamentuojančius įstatymus[206]. Egzaminus organizuoja ir kontroliuoja vietinė sveikatos priežiūros institucija[207]. Licencijuojant taikomi tam tikri apribojimai. Pavyzdžiui, licencija negali būti išduodama jaunesniems kaip 26-erių metų amžiaus asmenims. Licencija verstis PAM praktika gali būti suteikiama tik Vokietijos piliečiui, kurio sveikatos būklė tinkama teikti SPP, asmuo turi būti nenusižengęs etikos ir baudžiamajam kodeksui ir nebaustas už SPP teikimą be licencijos[208].

Bulgarijoje asmenys, norintys verstis PAM praktika, turi atitikti tam tikrus reikalavimus. Tik psichiškai sveiki ir nepriekaištingos reputacijos asmenys, turintys Bulgarijos, Šveicarijos, ES arba Europos ekonominės erdvės šalies pilietybę, gali teikti PAM paslaugas. Taip pat jie privalo atitikti bent vieną iš šių kriterijų: turėti medicinos, odontologijos arba farmakologijos magistro laipsnį, sveikatos priežiūros srities bakalauro laipsnį arba vidurinį išsilavinimą patvirtinantį diplomą ir pažymėjimą, jog ne mažiau kaip keturis semestrus yra sėkmingai studijavę medicinos universitete[209]. Homeopatijos, kuri Bulgarijoje buvo uždrausta iki 1989 m.[210], praktikams sveikatos apsaugos įstatyme numatyti kiek kitokie reikalavimai: jie turi turėti Bulgarijos, Šveicarijos, ES šalies arba Europos ekonominės erdvės valstybės pilietybę ir medicinos arba odontologijos magistro laipsnį[211]. Pagal Sveikatos įstatymą Bulgarijoje netradicinį gydymą praktikuojantys asmenys yra registruojami viešajame registre, tokiu būdu kontroliuojama jų veiklą. PAM praktikas privalo užsiregistruoti pagal veiklos vietą regioninėje sveikatos apsaugos inspekcijoje, pateikdami keliamus reikalavimus patvirtinančius dokumentus bei pateikti išsamiai ir aiškiai aprašytus jo praktikoje taikomus netradicinius metodus. Registravimo pažymėjimą išduoda regioninės sveikatos apsaugos inspekcijos direktorius, nurodant, kokius netradicinius metodus PAM praktikas gali taikyti[212]. Be kita ko, PAM praktika besiverčiantis asmuo privalo pacientus registruoti specialiame lankytojų žurnale, nurodant paciento kiekvieno apsilankymo datą, eilės numerį, vizito metu išsakytus nusiskundimus ir t.t. Žurnalai registruojami sveikatos apsaugos inspekcijoje bei saugomi dešimt metų[213]. Apžvelgiant edukacinę PAM sistemą

[205] Wiesener, Solveig and others, *supra* note, 168: 17.
[206] World Health Organization, *supra* note, 141: 96.
[207] Wiesener, Solveig and others, *supra* note, 168: 107-109.
[208] *Ibid.*
[209] Bulgarian Health Act, part 2, 2008, http://solicitorbulgaria.com/index.php/bulgarian-health-act-part-2.
[210] Wiesener, Solveig and others, *supra* note, 168: 74-78.
[211] Bulgarian Health Act, part 2, 2008, http://solicitorbulgaria.com/index.php/bulgarian-health-act-part-2.
[212] Wiesener, Solveig and others, *supra* note, 168: 74-78.
[213] Bulgarian Health Act, part 2, 2008,

Bulgarijoje, matyti, jog kai kurių netradicinių gydymo metodikų yra mokoma medicinos universitetuose. Pavyzdžiui, bakalauro medicinos studentai kaip papildomą studijų dalyką gali pasirinkti homeopatiją, o magistrantai kaip atskirą dalyką gali pasirinkti akupunktūrą. Akupunktūros specializacijos diplomus medikams išduoda Nacionalinė medicinos asociacija.[214]

Vertinant PAM specialistų kvalifikacijos ir ugdymo patirtis paminėtose valstybėse, pažymėtina, kad asmens teisė į kokybiškas PAM SPP garantuojama tiek monopolistinėse, kur šias paslaugas gali teikti medicininį išsilavinimą turintys asmenys, tiek ir tolerantiškojo sveikatos priežiūros reguliacinio modelio šalyse, kuriose taikomi griežti reikalavimai PAM paslaugų teikėjams.

3.3.4. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugų kompensavimas Belgijoje, Slovėnijoje, Vengrijoje, Vokietijoje ir Bulgarijoje

Belgijoje socialinio draudimo sistema nekompensuoja PAM paslaugų, nepriklausomai, ar jas teikia gydytojo kvalifikaciją turintys asmenys, ar ne. Tačiau, pacientai, kurie gydosi PAM metodais pas gydytojus, gali tikėtis bent dalies mokesčių už gydymą grąžinimo. Yra privačių draudimo kompanijų, kurios visiškai arba iš dalies kompensuoja tam tikrų netradicinės medicinos paslaugų išlaidas, pavyzdžiui, chiropraktiką, akupunktūrą, osteopatiją ir kt.[215].

Slovėnijoje kai kurios PAM veiklos sveikatos draudimo institucijų yra pripažįstamos kaip papildomi sveikatinimo metodai, skiriami pacientams reabilitacijos programoje, pavyzdžiui, akupunktūra, manualinė terapija ir balneologija. Šias PAM paslaugas SPĮ gali teikti gydytojai, ir tokios paslaugos yra kompensuojamos[216]. Kitos PAM paslaugos nėra kompensuojamos[217].

Vengrijoje kai kurios PAM procedūros, pavyzdžiui, akupunktūra ir fizioterapija, kurias atlieka licencijuoti gydytojai, yra kompensuojamos iš Nacionalinio sveikatos draudimo fondo lėšų. Tačiau didžioji dalis PAM paslaugų nėra kompensuojamos ir vartotojai už jas turi mokėti patys[218].

Vokietijoje PAM paslaugos yra kompensuojamos tiek socialinio draudimo, tiek privačių draudimo kompanijų lėšomis. Yra nustatyti tam tikri socialinio ir privataus draudimo PAM paslaugų kompensavimo kriterijai. Pavyzdžiui, jei asmuo serga liga, kurios etiologija nėra žinoma, arba tam tikra vėžio forma ir yra bent minimali pasveikimo ar sveikatos būklės pagerėjimo

http://solicitorbulgaria.com/index.php/bulgarian-health-act-part-2.
[214] CAMDOC Alliance, *supra* note, 154: 8-12.
[215] Gerd Ersdal, *supra* note, 153: 20.
[216] Tit Albreht and others, *supra* note, 173: 148-149.
[217] Gerd Ersdal, *supra* note, 153: 47.
[218] *Ibid*, 32.

tikimybė, tuomet PAM paslaugos yra kompensuojamos, neatsižvelgiant į gydymo metodo mokslinį pagrįstumą. PAM paslaugos gali būti kompensuojamos ir tais atvejais, kai KM gydymo metodai sukelia šalutinį poveikį ar pavojų paciento sveikatai ar gyvybei, arba tais atvejais, kai gydymas KM metodais buvo nesėkmingas[219]. Vokietijoje kai kurios privačios draudimo bendrovės kompensuoja mokslo įrodymais nepripažintą gydymą, jei tokias paslaugas teikia *heilpraktikers* ir šių metodų veiksmingumas nėra visiškai atmestinas[220].

Bulgarijoje didžioji dalis netradicinės medicinos paslaugų nėra kompensuojamos valstybės biudžeto lėšomis, jų nekompensuoja ir privačios draudimo bendrovės, tad pacientai turi susimokėti patys. Vienintelė akupunktūra yra kompensuojama Nacionalinės sveikatos apsaugos draudimo fondo lėšomis[221].

Kai kurios PAM paslaugos iš valstybinio fondo lėšų kompensuojamos Slovėnijoje bei Vengrijoje. Geriausiai PAM paslaugų kompensacinis mechanizmas išvystytas Vokietijoje.

3.4. Kai kurių užsienio šalių teismų praktika, susijusi su ginčais, teikiant papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros paslaugas

JAV papildomoji ir alternatyvioji medicina yra itin plačiai paplitusi, o šios srities paslaugų teikėjų kvalifikavimą ir licencijavimą koordinuoja Valstijų vyriausybės. Pavyzdžiui, chiropraktikai yra licencijuoti 50 – yje valstybių, akupunktūros praktikai – 42-jose valstybėse, o natūropatijos gydytojai - 15 – oje valstybių.[222] Nepaisant to, kad daugumos PAM praktikos sričių veiklą reguliuoja valstybei pavaldžios institucijos, o PAM teikėjų licencijavimui taikomi griežti reikalavimai, tačiau JAV teismų praktikoje galime rasti daugybę bylų, susijusių su PAM praktikų klaidomis, teikiant šias paslaugas. Apžvelgus palyginti nedidelę dalį teismų praktikos, matyti, jog PAM sveikatos priežiūros paslaugos gali kelti pavojų asmens sveikatai ar gyvybei.

Bylose *Charell v. Gonzalez* ir *Schneider v. Revici* galime įžvelgti paciento informuotumo ir paciento laisvo informuoto sutikimo instituto svarbą. *Charell v. Gonzalez* byloje, įvertinus tai, kad *Charell* sirgdama onkologine liga gydėsi atsakovo paskirtu PAM gydymo būdu, kuriam nebuvo gautas jos laisvas informuotas sutikimas ir toks gydymas neturėjo jokios terapinės naudos, o tik leido vėžiui išplisti, Niujorko aukščiausiasis teismas konstatavo, jog atsakovas tinkamai

[219] World Health Organization, *supra* note, 141: 96-97.
[220] Gerd Ersdal, *supra* note, 153: 30.
[221] CAMDOC Alliance, *supra* note, 154: 10.
[222] David Nemer, "Complementary and Alternative Medicine in the United States," Improve Health Care, 2010 November 15, 5-6, http://www.improvehealthcare.org/wp-content/uploads/2011/08/1-4-1-PB.pdf.

nesuteikė informacijos apie jo paskirto gydymo riziką. Nors pacientė nebuvo tinkamai informuota, tačiau atsakomybė dėl galimos rizikos ir žalos sveikatai kilo ne tik gydytojui, bet ir pacientei, kurios išsilavinimas ir turimos žinios apie PAM metodus daro prielaidą, kad ji žinojo apie galimą riziką sveikatai.[223] Byloje *Schneider v. Revici* ieškovė *Schneider*, ieškodama alternatyvių krūties vėžio gydymo būdų, kreipėsi į gydytoją *Revici.* Ieškovė pasirašė išsamią paciento informuoto sutikimo formą dėl nechirurginio gydymo būdo, kuris vėliau tapo vėžio išplitimo priežastimi. Niujorko apeliacinis teismas pažymėjo, jog paciento informavimas apie PAM gydymo riziką ir galimas pasekmes bei rašytinis paciento sutikimas sukelia teisinę atsakomybę dėl galimos žalos sveikatai ne tik gydytojui, bet ir pačiam pacientui.[224, 225] Dar vienoje byloje Nr. 9O234/14[226] ieškovas kreipėsi dėl žalos sveikatai atlyginimo, kadangi jam taikomas PAM gydymo metodas – moksibustija - sukėlė odos nudegimus bei randus. Bonos federacinės žemės apygardos teismas tenkino ieškinį ir priteisė ieškovui neturtinę žalą remdamasis tuo, jog ieškovas nebuvo tinkamai informuotas apie galimas gydymo rizikas, o tai iš esmės rodo, kad procedūra atlikta nesant ieškovo valios. Be to, svarbus motyvas ir tai, jog atsakovas parinko netinkamą gydymo metodą, t.y. nebuvo pakankamai rūpestingas.

Įvertinus šių bylų teismų sprendimus, darytina įžvalga, kad gydytojas privalo pacientui pateikti išsamią ir aiškią informaciją apie gydymo metodus ir kitas teikiamas paslaugas, kurios gali kelti pavojų asmens sveikatai ar gyvybei. Be to, išankstinis ir rašytinis susitarimas patvirtinantis laisvą informuotą paciento sutikimą išreiškia prielaidą, jog asmuo žino ir suvokia galimą riziką, gydantis tam tikrais PAM būdais.

Kai kurių bylų teismų sprendimuose matyti, jog teismų nustatytos taisyklės kinta. Pavyzdžiui, *Kerkman v. Hintz* ir *Rosenberg by Rosenberg v. Cahill bylose* teismai skirtingai rėmėsi gydytojo – eksperto kompetencija, vertinant chiropraktikų padarytas praktikos klaidas. *Kerkman v. Hintz* byloje Viskonsono aukščiausiasis teismas pažymėjo, jog konvencinės medicinos gydytojai gali vertinti chiropraktikos priežiūros standartą tik tuomet, jeigu jie yra kvalifikuoti šios srities ekspertai[227]. Tuo tarpu byloje *Rosenberg by Rosenberg v. Cahill* teismas pabrėžė, jog švietimo reikalavimai chiropraktiko ir KM gydytojų profesijoms atspindi lygiavertį bendrų dalykų

[223] Charell v Gonzalez, 173 Misc.2d 227, (1997), https://www.leagle.com/decision/1997400173misc2d2271372.
[224] Schneider v Revici, 817 F.2d 987 (1987), https://www.leagle.com/decision/19871804817f2d98711637.
[225] Catherine J. Frompovich, "Perceived Legal Implications of the Decision in the Schneider v. Revici Case," *Journal of Orthomolecular Medicine* 3, 1 (1988): 3-4, http://orthomolecular.org/library/jom/1988/pdf/1988-v03n01-p003.pdf.
[226] Case 9 O 234/14 (2015), https://www.justiz.nrw.de/nrwe/lgs/bonn/lg_bonn/j2015/9_O_234_14_Urteil_20150619.html.
[227] Kerkman v Hintz, 142 Wis. 2d 404, (1987), https://law.justia.com/cases/wisconsin/supreme-court/1988/86-0215-9.html.

akcentavimą. Siekiant įgyti chiropraktiko kvalifikaciją šios srities mokymo programoje yra daugelis dalykų, kurie dėstomi ir aukštosiose medicinos mokyklose, todėl licencijuotas KM gydytojas turi reikiamų žinių, kad kaip ekspertas galėtų išreikšti savo nuomonę, vertinant chiropraktikos gydymo metodus.[228]

Rosenberg by Rosenberg v. Cahill ir *Kerkman v. Hintz* bylose taip pat buvo vertinamas ir chiropraktiko elgesio standartas. Išnagrinėjęs *Rosenberg by Rosenberg v. Cahill* bylą, Naujojo Džersio aukščiausiasis teismas pažymėjo, jog PAM praktiko elgesys buvo aplaidus ir neatsargus, nes šis, atlikęs rentgeno tyrimą, nepastebėjo patologinės būklės, dėl ko, pacientui nerekomendavo kreiptis į kompetetingus medicinos specialistus. Teismas rėmėsi *Mostrom v. Pettibon* byloje nustatytomis taisyklėmis, kurios įpareigoja chiropraktiką tinkamai įvertinti paciento sveikatos būklę, nustatant, ar tokia būklė leidžia atlikti chiropraktinius gydymo metodus, ir reikalui esant, nukreipti pacientą medicinos gydytojo konsultacijai[229]. Be kita ko, *Kerkman v. Hintz* byloje Viskonsono aukščiausiasis teismas pažymėjo, jog chiropraktikas turi vadovautis tokiu rūpestingumo, kruopštumo, teisingumo ir geros klinikinės praktikos laipsniu, kiek juo remiasi protingas chiropraktikas panašiomis aplinkybėmis.

Dar vienoje byloje ES Teisingumo Teismas (toliau – ESTT) vertino Prancūzijos įstatymų, draudžiančių neteisėtai verstis gydytojo profesija suderinamumą su Europos Bendrijos teise. Prancūzijos Apeliacinis teismas pateikė ESTT prejudicinį klausimą ar draudimas asmeniui, kuris turi valstybinį kineziterapeuto ir osteopato diplomą, verstis osteopatija, kurią Prancūzijoje leidžiama praktikuoti tik gydytojams, yra suderinamas su įsisteigimo laisve, pagal Europos ekonominės bendrijos sutarties 52 straipsnį. ESTT pasisakė, jog nesant suderinimo Bendrijos lygmeniu dėl veiklos, kuri patenka tik į medicinos praktikos taikymo sritį, Europos ekonominės bendrijos sutarties 52 straipsnis nedraudžia valstybei narei apriboti papildomos medicinos veiklos, kaip antai, osteopatijos, kuria verstis gali tik medicinos gydytojo kvalifikaciją turintys asmenys[230].

Apžvelgus šia bylą matyti, jog teismo sprendimas patvirtino, kad atskiros VN turi diskreciją spręsti, ar tam tikra medicinos praktika gali užsiimti išskirtinai gydytojai, ar ja gali verstis ir gydytojo kvalifikacijos neturintys asmenys, remiantis nacionaliniais sveikatos apsaugos teisės aktais.

---

[228] Rosenberg by Rosenberg v Cahill, 99 N.J. 318, (1985), https://law.justia.com/cases/new-jersey/supreme-court/1985/99-n-j-318-0.html.
[229] *Ibid.*
[230] Case C-61/89, (1990), http://curia.europa.eu/juris/showPdf.jsf;jsessionid=9ea7d0f130d587475dbf5ff543fbbc6497e49f938b95.e34KaxiLc3eQc40LaxqMbN4OaheOe0?text=&docid=96567&pageIndex=0&doclang=EN&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=2287164.

Aukščiau minėtose bylose keliami klausimai dėl žalos asmenų sveikatai, kurie gydėsi PAM metodais. Matyti, jog žala sveikatai dažnai kyla ne tik dėl tiesioginių PAM praktikuojančių asmenų atliekamų veiksmų (tiesiogiai sužalojant asmenį, pavyzdžiui, akupunktūros metu pažeidžiant nervą), bet ir dėl neteisingai nustatytos ligos diagnozės, nesuteiktos aiškios ir išsamios informacijos paslaugų gavėjams apie jų sveikatos būklę, taip pat, negavus paciento laisvo informuoto sutikimo ir reikalui esant nenukreipus pacientų pas kompetetingus medicinos specialistus.

Vyraujanti teismų praktika rodo, kad teismai pripažįsta ne tik PAM paslaugų teikėjų, bet ir paslaugų gavėjų kaltę bei atsakomybę dėl žalos jų sveikatai, darant prielaidą, jog asmenys ieškantys alternatyvių įprastos medicinos gydymo būdų suvokia netradicinių gydymo metodų galimą riziką ir pavojų jų sveikatai ar gyvybei. Taigi, tam tikra prasme PAM paslaugų vartotojams gali būti sunku apginti savo pažeistas teises į netinkamai suteiktą bei nepakankamą informaciją apie gydymą ir galimą riziką sveikatai ar gyvybei. Teismai daro prielaidą, kad pakankamai išsilavinęs asmuo, besigydantis ne mokslu pagrįstais metodais, gerai suvokia tokio gydymo riziką.

Taip pat, galime pastebėti, jog dažnai teismų praktikoje nesiremiama moksliniu standartu pagrįstais įrodymais. Tai reiškia, kad nėra vertinamas mokslinis taikomų PAM metodų pagrįstumas, veiksmingumas ar efektyvumas, o PAM praktiko veiklos klausimai sprendžiami konkrečios PAM srities paradigmos rėmuose. Galime preziumuoti, jog PAM teisinio reglamentavimo, PAM gydymo standartų, tinkamo šios srities specialistų išsilavinimo ir kvalifikacijos stygius daro poveikį asmenų besigydančių PAM metodais ir PAM paslaugų teikėjų saugumui.

4. PAPILDOMOJI IR ALTERNATYVIOJI MEDICINA LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS SISTEMOJE

Toliau, lyginant teisinį PAM reglamentavimą Lietuvoje su kitomis Europos Sąjungos šalimis, apžvelgiama PAM reguliavimo situacija Lietuvoje, parodanti, jog šios srities reguliavimas yra nepakankamas. Ši situacija sudaro pagrindą kilti tokioms problemoms kaip kvalifikacijos reikalavimų stoka PAM specialistams, PAM paslaugų standartizavimo, koordinavimo trūkumas bei kitos problemos, turinčios poveikį šių paslaugų kokybei ir saugumui. Teismų praktika, susijusi su ginčais teikiant PAM paslaugas, taip pat atskleidžia nepakankamo šios srities teisinio reglamentavimo problematiką. Kalbant apie PAM reguliavimo perspektyvas Lietuvoje, pastaruoju metu yra svarstomos šių problemų sprendimo galimybės.

4.1. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos veiklos teisinis reglamentavimas

Kaip teigia I. Špokienė, pagal esamą PAM reguliavimą Lietuva priklauso tolerantiškajai sveikatos priežiūros sistemai[231]. Lietuvoje pripažįstama ne tik mokslu pagrįsta medicinos praktika, bet kai kurios PAM praktikos yra toleruojamos ir kai kurios jų yra teisiškai reguliuojamos. Pavyzdžiui, poįstatyminių aktų lygmeniu yra įtvirtinta keletas PAM praktikų - akupunktūra, autogeninė treniruotė, fitoterapija, hipnoterapija, homeopatija, masažo terapija, refleksoterapija bei manualinė terapija. Kitos PAM praktikos LR nėra teisiškai reglamentuojamos.

Juridiniams asmenims, kurie verčiasi PAM praktika, keliami sveikatinimo veiklos reikalavimai, tokie kaip sveikatos priežiūros specialisto ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos licencija bei kiti sveikatinimo veiklos reikalavimai. Tuo tarpu fiziniams asmenims, kurie verčiasi PAM praktika verslo liudijimo pagrindu, (pavyzdžiui, ekonominės veiklos kodas 86.90 „Kita žmonių sveikatinimo veikla“) tokie reikalavimai nekeliami.[232]

LR sveikatos apsaugos ministro 1999 m. vasario 5 d. įsakyme Nr. 62 “Sąrašo dėl asmens sveikatos priežiūros siauros specializacijos medicinos praktikos rūšių“ įtvirtinta nuostata, kad tokiomis PAM praktikomis kaip manualinė terapija, refleksoterapija ir homeopatija gali verstis tik licencijuoti gydytojai. Taip pat numatyta, jog šių sričių sertifikatai gali būti išduodami tik asmenims, turintiems tinkamą kvalifikaciją[233]. LR sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės

[231] Indrė Špokienė, *supra* note, 7: 1585.
[232] Jūratė Martinonienė, *Prioritetinės teisėkūros iniciatyvos – reglamentuoti netradicinės medicinos praktiką – numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo pažyma*, SAM, 12, https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Teisine_informacija/Teisekuros_iniciatyvu_poveikio_vertinimas/Pazyma%20.pdf.
[233] LR sveikatos apsaugos ministro 1999 m. vasario 5 d. įsakymas Nr. 62 „Sąrašo dėl asmens sveikatos priežiūros siauros specializacijos medicinos praktikos rūšių,“ *Valstybės žinios* 15, 405 (1999).

14 d. įsakymas Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo patvirtinimo“ numatyta, kad homeopatija, refleksoterapija ir manualinė terapija priskiriamos asmens SPP, kurių teikimui reikalinga valstybės akredituota licencija[234]. Taigi, valstybė reguliuoja tik tas PAM praktikos rūšis, kurias teikia licencijuoti medicinos specialistai, o už medicinos specialistų atestavimą ir licencijų suteikimą yra atsakingos VASPVT ir SAM[235]. Be to, gydytojams praktikuojantiems minėtas PAM sritis, keliami ir kiti teisėtumo reikalavimai: gali dirbti tik viešoje ar privačioje įstaigoje, turinčioje asmens SPP licenciją[236].

Kalbant apie PAM praktikų išsilavinimą ir kvalifikaciją, LR gydytojai, norintys teikti akupunktūros paslaugas, turi baigti įvadinį akupunktūros kursą Vilniaus universitete arba Lietuvos sveikatos mokslų universitete ir gauti tai įrodantį pažymėjimą, be kita ko, jie turi turėti galiojančią licenciją verstis medicinos praktika[237]. Tuo tarpu Vokietijoje, Vengrijoje ir kitose šalyse akupunktūra yra privaloma gydytojų nuolatinio mokymosi programų dalis[238].

LR, taip kaip ir Bulgarijoje, Slovėnijoje bei kitose šalyse, nacionaliniais teisės aktais nustatyta, kad homeopatija gali verstis tik gydytojai, turintys galiojančią medicinos praktikos licenciją, bei išklausę įvadinį homeopatijos kursą ir gavę tai patvirtinantį pažymėjimą[239]. Gydytojas homeopatas bei gydytojas refleksoterapeutas ir manualinės terapijos gydytojas yra LR gydytojų profesijų sąraše[240].

LR homeopatijos SPP teikiamos tik ambulatoriškai[241]. Vokietijoje, Prancūzijoje, Austrijoje homeopatinis gydymas taikomas ligoninių ambulatoriniuose skyriuose, o tuo tarpu Jungtinėje Karalystėje yra net keturios specializuotos valstybinės homeopatijos ligoninės[242].

---

[234] LR sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymas Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo patvirtinimo,“ *Valstybės žinios* 86, 3152 (2004).
[235] Lietuvos Respublikos gydytojo medicinos praktikos įstatymas, *Valstybės žinios* 102, 2313 (1996).
[236] LR sveikatos apsaugos ministro 2007 m. kovo 2 d. įsakymas Nr. V-156 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų licenzijavimo,“ *Valstybės žinios* 31, 1148 (2007).
[237] LR sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 29 d. įsakymas Nr. V-680 „Dėl teisės verstis siaura medicinos praktika įgijimo,“ *Valstybės žinios* 149, 5426 (2004).
[238] CAMDOC Alliance, *supra* note, 154: 9-10.
[239] LR sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 29 d. įsakymas Nr. V-680 „Dėl teisės verstis siaura medicinos praktika įgijimo,“ *Valstybės žinios* 149, 5426 (2004).
[240] LR sveikatos apsaugos ministro 2004 m. vasario 2 d. įsakymas Nr. V-43 „Dėl gydytojo profesinės kvalifikacijos pripažinimo norint dirbti pagal gydytojo profesiją ar laikinai ir kartais teikti medicinos paslaugas Lietuvos Respublikoje tvarkos aprašo patvirtinimo,“ TAR 19449 (2016).
[241] LR sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymas Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo,“ *Valstybės žinios* 86, 3152 (2004).
[242] CAMDOC Alliance, *supra* note, 154: 15-16.

Taip kaip Belgijoje, Bulgarijoje, Vokietijoje, Vengrijoje, Slovėnijoje bei kitose šalyse[243], LR masažuotojo veikla yra įregistruota reglamentuojamų profesijų sąraše[244] bei ES reglamentuojamų profesijų sąraše[245]. LR sveikatos apsaugos ministro 1999 m. vasario 5 d. įsakyme Nr. 61 „Dėl asmens sveikatos priežiūros veiklos rūšių sąrašo patvirtinimo“ masažo praktikos veikla yra priskirta fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojų kompetencijai[246]. Tačiau ne vien gydytojai gali užsiimti masažo praktikos veikla. LR Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 22 d. įsakyme Nr. V-27 „Dėl masažuotojo profesijos kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“[247], įgyvendinant 2005 m. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2005/36/EB, numatyta, kad masažo terapiją gali teikti tik asmenys, įgiję formalią masažuotojo profesinę kvalifikaciją. Masažuotojo profesinė kvalifikacija pripažįstama vidurinį išsilavinimą turinčiam asmeniui, baigusiam dvejų metų teorinį ir praktinį kursą ir įgijusiam anatomijos, fiziologijos ir patologijos, higienos, farmakologijos, klasikinio, sportinio masažo ir kitų sričių žinių.

Lietuvoje, kaip ir Belgijoje, Vokietijoje, Vengrijoje, Slovėnijoje, Latvijoje konvencinės medicinos gydytojams yra privalomas kvalifikacijos kėlimas, ir tai kontroliuoja valstybė arba nacionalinės medicinos asociacijos[248]. Taigi tiek konvencinę mediciną, tiek PAM praktikuojantys gydytojai privalo kelti kvalifikaciją, tokiu būdu pratęsiant licencijos galiojimą, kuri suteikia teisę verstis medicinos praktika. Gydytojai, kurie verčiasi siauros srities medicinos praktika, pavyzdžiui, manualine terapija, refleksoterapija, homeopatija atitinkamos srities teorines žinias ir praktinius įgūdžius turi atnaujinti kas penkerius metus, ne mažiau nei po 36 valandas[249].

Galime teigti, kad reikalavimai LR PAM paslaugų teikėjams yra panašūs kaip ir kitose Europos šalyse.

Apžvelgiant PAM sveikatos priežiūros paslaugų kompensavimo padėtį Lietuvoje, mokamų asmens SPP teikimo ir apmokėjimo tvarka yra patvirtinta LR sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakyme Nr. 357 „Dėl mokamų asmens SPP sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“. Įsakyme nurodoma, kad akupunktūra, manualinė terapija, hipnoterapija, autogeninė treniruotė yra priskiriamos mokamoms

[243] Wiesener, Solveig and others, *supra* note, 168: 35.
[244] LR Ūkio ministro 2014 m. liepos 15 d. įsakymas Nr. 4-486 „Dėl reglamentuojamų profesijų sąrašo patvirtinimo,“ TAR 10267 (2014).
[245] Wiesener, Solveig and others, *supra* note, 168: 35.
[246] LR Sveikatos apsaugos ministro 1999 m. vasario 5 d. įsakymas Nr. 61 „Dėl asmens sveikatos priežiūros veiklos rūšių sąrašo patvirtinimo,“ *Valstybės žinios* 15, 404 (1999).
[247] LR Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 22 d. įsakymas Nr. V-27 „Dėl masažuotojo profesijos kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo,“ *Valstybės žinios* 11, 452 (2007).
[248] CAMDOC Alliance, *supra* note, 154: 9-10.
[249] LR Sveikatos apsaugos ministerijos SAM 2017 m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-820 „Dėl Lietuvos respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 29 d. įsakymo Nr. V-680 „Dėl medicinos praktikos licencijų išdavimo gydytojams, turintiems specializuotos medicinos praktikos licenciją ar sertifikatą, ir teisės verstis siaura medicinos praktika įgijimo“ pakeitimo,“ *TAR* 11460 (2017).

asmens SPP[250]. Palyginus su kitomis šalimis, pavyzdžiui, Danija, Prancūzija ir kt., kur akupunktūros gydymo išlaidas padengia nacionaliniai sveikatos draudimo fondai[251], matyti, kad Lietuvoje nėra išplėtotas teisiškai reglamentuotų PAM paslaugų kompensacinis mechanizmas.

Kalbant apie homeopatijos paslaugas, jos nėra įtrauktos nei į mokamų asmens SPP, nei į ambulatorinių asmens SPP, kurios kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų sąrašą, taigi šiems paslaugų gavėjams gydymo išlaidos nekompensuojamos[252]. Už mokamas asmens SPP, kurios teikiamos asmens SPĮ, moka patys pacientai arba savanoriškojo sveikatos draudimo kompanijos.

4.2. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos teisinio reglamentavimo perspektyvos Lietuvoje

4.2.1. Nepakankamo papildomosios ir alternatyviosios medicinos teisinio reglamentavimo priežastys

2011 m. Lietuvoje surengtas pirmasis PAM forumas, kurio dalyviai pasisakė už būtinybę teisiškai reglamentuoti PAM paslaugas. Tais pačiais metais įsteigti Sveikos gyvensenos ir natūralios medicinos rūmai, kurių tikslas padėti užtikrinti PAM paslaugų kokybę ir saugumą, sudaryti palankias profesinės veiklos sąlygas PAM paslaugų teikėjams integruojant PAM į nacionalinę sveikatos priežiūros sistemą[253]. LR Sveikatos apsaugos ministerija (toliau – SAM) kartu su PAM specialistais yra parengusi LR PAM sveikatos priežiūros įstatymo projektą, reglamentuojantį PAM praktikos veiklas. Pastaruoju metu plačiai diskutuojama apie PAM teisinio reglamentavimo problemas. Pavyzdžiui, 2017 metų spalio 21 dieną vyko konferencija tema „Ar netradiciniai gydymo būdai gali atrasti vietą šiuolaikinėje medicinoje“. Tų pačių metų spalio 16 d. LR Seime vyko mokslinė-praktinė konferencija „Alternatyvi medicina – įteisinimo problemos ir galimi sprendimų būdai“. Pastarosios konferencijos prelegentai pristatė naujausią informaciją apie PAM specialistų darbus, mokslinius tyrimus ir pabrėžė, kad PAM teisinis reglamentavimas yra nepakankamas. LR Sveikatos apsaugos ministras A. Veryga pasisakė, jog PAM reikalingas teisinis

[250] LR 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* 67, 2175 (1999).
[251] CAMDOC Alliance, *supra* note, 154: 9-10.
[252] Indrė Špokienė, *supra* note, 7: 1584.
[253] Liubovė Murauskienė and others, „Lithuania health care review,“ *Health care in transition* 15, 2 (2013): 110, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/192130/HiT-Lithuania.pdf.

reglamentavimas siekiant užtikrinti paciento saugumą, o PAM integravimas į nacionalinę sveikatos apsaugos sistemą yra sudėtingas uždavinys, kurio įgyvendinimui reikia nemažai laiko.

Lietuvoje LR Papildomųjų ir alternatyviųjų sveikatos priežiūros paslaugų įstatymas dėl įvairių priežasčių iki šiol nėra priimtas. Viena iš priežasčių - nepakanka mokslinių tyrimų duomenų, pagrindžiančių PAM terapijų galimą naudą ir riziką žmogaus sveikatai. Pavyzdžiui, neseniai literatūroje pasirodžiusioje Europos akademijų mokslo patariamosios tarybos publikacijoje yra pabrėžiama, jog PAM turi būti taikomi tokie pat mokslinio pagrįstumo reikalavimai kaip ir konvencinei medicinai. Pavyzdžiui, įvertinus homeopatijos mokslinių tyrimų metaanalizės duomenis, paaiškėjo, jog homeopatijos poveikis žmogaus sveikatai remiasi placebo efektu ir nėra pagrįstas patikimais moksliniais įrodymais. JAV Maisto ir vaistų administracijos tyrimo rezultatai rodo, jog homeopatijos produktų vartojimas gali sukelti ir tokius nepageidaujamus reiškinius kaip kūdikių mirtis.[254] Tad atsižvelgiant į šiuos ir kitus literatūroje randamus duomenis apie galimą PAM metodų žalą sveikatai ar gyvybei ir nesant pakankamai PAM metodikų mokslinių tyrimų, neskubama PAM integruoti į sveikatos priežiūros sistemą.

Viena iš PAM įteisinimo kliūčių yra ir tai, kad nėra vieningo PAM teisinio reglamentavimo pasaulyje ir ES. PAM reglamentuojama labai įvairiai, nes tai yra valstybių diskrecija ir jos nacionaliniais teisės aktais skirtingai reguliuoja šią sritį.

4.2.2. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos nepakankamo teisinio reglamentavimo problemos ir jų sprendimo būdai

1. <u>Neįteisinta ir neapibrėžta papildomosios ir alternatyviosios medicinos sąvoka.</u>

Pasaulyje ir ES nėra vieningo PAM apibrėžimo. Lietuvoje PAM sąvoka taip pat nėra apibrėžta ir įteisinta, o tai lemia, kad PAM paslaugos nėra priskirtos sveikatinimo veiklai ir nėra deramai kontroliuojamos. PAM apibrėžimas ypač svarbus aspektas, nuo kurio priklauso PAM teisinio reglamentavimo apimties ribos.

LR Papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymo projekte yra suformuluoti papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros sąvokų apibrėžimai ir susieti su sveikatinimo veiklos turiniu. Pavyzdžiui, *natūralioji ir liaudies medicina* apibrėžiama kaip sveikatos priežiūros veikla, kurios tikslas yra sumažinti ligų sukeltus negalavimus, *sveikatos rekreacija* apibrėžiama kaip papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros veikla, kuria

[254] European Academies Science Advisory Council, „Homeopathic products and practices: assesing the evidence and ensuring consistency in regulating medical claims in the EU," *Homeopathic products and practises* (2017): 6-9, .

siekiama puoselėti žmogaus fizinę ir dvasinę gerovę.[255] Taigi, įsigaliojus minėtam įstatymui, būtų susitarta dėl vieningo PAM apibrėžimo. Tokios paslaugos būtų apibrėžiamos kaip sveikatinimo veikla.

2. Nenustatyti kvalifikaciniai reikalavimai papildomosios ir alternatyviosios medicinos praktikams, neįteisintas ir neapibrėžtas papildomosios ir alternatyviosios medicinos veiklos turinys, nesukurti šių paslaugų standartai.

Kaip minėta, vienas pagrindinių veiksnių, lemiančių PAM paslaugų kokybę ir saugumą, yra papildomųjų ir alternatyviųjų SPP teikėjų kvalifikacija. Šiuo metu tik gydytojams, taikantiems PAM terapijos metodus taikomas reikalavimas turėti galiojančią licenciją verstis medicinos praktika bei įgyti įvadinio praktikuojamos PAM srities mokymo kurso programos baigimo pažymėjimą[256]. Teisiškai nereglamentuotų PAM paslaugų teikėjai verčiasi šia praktika baigę kursus, kurių pagrindu išduoti sertifikatai neturi jokios juridinės galios. Be kita ko, trūksta PAM metodų standartizavimo. Šios priežastys lemia nepalankias sąlygas PAM paslaugų teikėjų profesinei veiklai.

Teisiškai reglamentavus PAM veiklą, būtų sukurtas specialistų kvalifikavimo, akreditavimo bei licencijavimo mechanizmas, pagal kurį PAM paslaugų teikėjai ne tik įgytų reikiamų teorinių ir praktinių žinių, bet ir nuolat jas tobulintų. LR papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymo projekte suponuojama, jog asmenys, norintys teikti atitinkamos grupės PAM SPP, privalo gauti pažymėjimą, atitinkantį papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros specialisto profesinį pasirengimą. Minėto įstatymo projekte yra įtvirtinti PAM specialistų profesinės kvalifikacijos reikalavimai, tokie kaip aukštasis ar jam prilygintas biomedicinos mokslų srities, visuomenės sveikatos, farmacijos, psichologijos ar kitas išsilavinimas bei papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros kompetenciją suteikiantis kursas ir kt. Kvalifikaciniai reikalavimai fiziniams asmenims skiriasi priklausomai nuo to, ar jie teiks sveikatos rekreacijos srities estetinės medicinos grupės paslaugas, ar natūralios ir liaudies srities biologinio poveikio grupės paslaugas, ar, galiausiai, natūralios ir liaudies medicinos srities psichosocialinio poveikio grupės paslaugas. Kaip ir konvencinės medicinos teisinio reguliavimo praktikoje[257] numatyta, kad PAM SPP teikėjai privalo tobulinti savo profesinę kvalifikaciją bei papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros specialistų licencijavimo tvarka, kas 5 metus pranešti Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie SAM apie

[255] „Lietuvos Respublikos papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymo projektas," 16-7077(2) 2016,
https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/e6c095305ed311e688d29c6e5ef0deee?jfwid=-ol1rvloli.
[256] LR Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 29 d. įsakymas Nr. V-680 „Dėl teisės verstis siaura medicinos praktika įgijimo," *Valstybės žinios* 149, 5426 (2004).
[257] „Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo pakeitimo įstatymas," *Valstybės žinios* 68, 2365 (2004).

profesinės kvalifikacijos tobulinimą ir PAM SPP teikimo veiklą. Įstatymo projekte įtvirtinta, kad PAM paslaugas galima teikti tik licencijuojamoje papildomosios ir alternatyviosios SPĮ [258].

Įteisinus PAM bus sukurti PAM sveikatos priežiūros paslaugų metodikų standartai, šių paslaugų teikimo protokolai, paslaugų teikimo reikalavimų aprašai ir kt. PAM SPP teikianti įstaiga privalės atitikti šiuose dokumentuose numatytus reikalavimus[259].

3. Neužtikrintas kokybiškų ir saugių papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugų teikimas.

Teisinėje valstybėje paciento saugumas yra vienas iš prioritetinių klausimų. Nepaisant to, teisinis PAM reglamentavimas Lietuvoje yra nepakakankamas ir dėl PAM teikiamų SPP kontrolės stokos padidėja žalos sveikatai atsiradimo rizika šių paslaugų gavėjams. Verslo liudijimo pagrindu šias paslaugas teikiančiam asmeniui nekeliami kvalifikacijos ir higienos reikalavimai[260]. Siekiant, kad PAM veikla atitiktų valstybės keliamą SPP priimtinumo principą[261], kuris pasireiškia medicinos mokslo principų ir bioetikos reikalavimų atitiktimi, bei tinkamumo principą, kuris užtikrina SPP kokybę ir efektyvumą[262], privalu teisiškai sureguliuoti ir koordinuoti PAM paslaugų sektoriaus veiklą. Kartu būtų užtikrinamos pacientų teisės į kokybiškas ir saugias SPP.

Papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymo projekte yra nuostatų, įtvirtinančių ne tik kvalifikacijos, bet ir profesinės etikos reikalavimus PAM SPP specialistams. Pavyzdžiui, įstatymo projekto 11 straipsnyje suponuojama, kad PAM specialistas privalo gerbti pacientų teises, laikytis PAM specialisto profesinės etikos principų, nediskriminuoti pacientų dėl jų rasės, amžiaus, lyties, pažiūrų ir kt., PAM specialisto kompetencijai nepriskirtais atvejais nusiųsti pas atitinkama medicinos praktika besiverčiantį gydytoją ir kt.[263] Įstatymo projekto 5 straipsnio 5 dalyje keliami papildomųjų ir alternatyviųjų sveikatos priežiūros paslaugų saugumą ir kokybę užtikrinantys higienos, personalo, patalpų, medicinos prietaisų ir kt. reikalavimai licencijuotoms PAM SPĮ.[264]

---

[258] „Lietuvos Respublikos papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymo projektas,“ 16-7077(2) 2016, https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/e6c095305ed311e688d29c6e5ef0deee?jfwid=-ol1rvloli.

[259] *Ibid.*

[260] Jūratė Martinonienė, *supra* note, 232: 11.

[261] „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas,“ *Valstybės žinios* 63, 1231 (1994).

[262] *Ibid.*

[263] „Lietuvos Respublikos papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymo projektas,“ 16-7077(2) 2016, https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/e6c095305ed311e688d29c6e5ef0deee?jfwid=-ol1rvloli..

[264] „Lietuvos Respublikos papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymo projektas,“ 16-7077(2) 2016, https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/e6c095305ed311e688d29c6e5ef0deee?jfwid=-ol1rvloli.

4. Nėra institucijų, vykdančių papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugų administravimą ir stebėseną.

LR Konstitucinio teismo jurisprudencijoje yra įtvirtinta, kad: „rūpinimasis žmonių sveikata ir medicinos pagalbos bei paslaugų žmogui susirgus laidavimas traktuotini kaip valstybės funkcija, o sveikatinimo veiklos valdymas ir priežiūra – vienas iš minėtos funkcijos elementų“[265]. Esant nepakankamam PAM paslaugų reglamentavimui, Lietuvoje nėra vedama šių paslaugų apskaita ir statistika bei neatliekama paslaugų teikimo medicininė dokumentacija – siuntimų, epikrizių, ligos istorijų pildymas ir kt., kaip kad atliekama vykdant KM teikiamų paslaugų kontrolę. Taip pat nėra šių paslaugų teikėjų registro bei duomenų bazių, kuriose būtų renkami reikiami duomenys apie teikiamas PAM SPP.

LR Papildomųjų ir alternatyviųjų sveikatos priežiūros paslaugų įstatymo projekte numatyta, jog integravus PAM į nacionalinę sveikatos sistemą, SAM kartu su jai pavaldžiomis institucijomis vykdys PAM veiklos valdymą ir stebėseną, kuri yra svarbi saugių ir kokybiškų PAM SPP užtikrinimui[266].

5. Nėra valstybės, savivaldybių institucijų ar įstaigų vienijančių papildomosios ir alternatyviosios medicinos praktikus.

Lietuvoje egzistuoja tokios organizacijos kaip Lietuvos sveikos gyvensenos ir natūralios medicinos rūmai, Lietuvos fitoterapijos asociacija bei kt., tačiau nepaisant to, nėra nei vieno valstybės, savivaldybių institucijos ar įstaigos, kuri jungtų šakines PAM asociacijas. Įsteigus administracinį darinį, apjungiantį atskirų PAM praktikų konfederacijas, atsirastų tarpusavio bendradarbiavimo galimybė, o tai padėtų spręsti su PAM veikla susijusius klausimus bei plėtoti šią veiklą LR. Lietuva taptų patraukli užsienio šalių atstovams ir kitiems asmenims, norintiems bendradarbiauti PAM srityje[267].

6. Nevykdoma pacientams teikiamos informacijos apie papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugas patikimumo kontrolė.

Akivaizdu, kad menkai reglamentuota PAM sritis yra palanki terpė pažeisti asmens teisę į informavimą. Pavyzdžiui, pastaruoju metu Lietuvoje yra daug PAM paslaugų reklamos, kuria pabrėžiamas tokių paslaugų patikimumas ir efektyvumas, - tokiu būdu žmonės klaidinami, nes PAM paslaugos dažnai vadinamos „gydymu“, o paslaugų teikėjai „gydytojais profesionalais“. Kitas klaidingos informacijos vartotojui teikimo pavyzdys yra reklamuojamas paslaugų turinys,

[265] Paulius Čelkis, *supra* note, 76.
[266] „Lietuvos Respublikos papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymo projektas,“ 16-7077(2) 2016, https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/e6c095305ed311e688d29c6e5ef0deee?jfwid=-ol1rvloli.
[267] Jūratė Martinonienė, *supra* note, 232: 2.

kai įprastai nurodoma, jog PAM metodai yra patikimi, greito poveikio ir garantuojantys visišką pasveikimą. Dažnai žmonės neinformuojami, jog tokios paslaugos nepriskiriamos konvencinei medicinai[268].

Lietuvoje galime rasti netinkamos ir vartotoją klaidinančios informacijos ženklinant augalinius preparatus, kurie pateikiami kaip maisto produktai[269]. Reklaminiai teiginiai apie preparatams priskiriamas gydomąsias, sveikatinimo savybes turi būti teisingi ir neklaidinti vartotojų. LR Konkurencijos tarybos nario E. Šato nuomone, reklamos užsakovai, reklamuodami produktų sveikatinamąjį ar gydomąjį poveikį, privalo remtis pagrįstais klinikiniais moksliniais tyrimais ir neklaidinti vartotojų, kurie paprastai neturi specifinių žinių, kad galėtų įvertinti reklamos informacijos patikimumą[270]. PAM reklamoje dažnai pateikiama neteisinga ir vartotojus klaidinanti informacija apie paslaugų ar naudojamų priemonių poveikį organizmui. Pavyzdžiui, magnetų terapija pateikiama kaip kraujotakos sistemos gydymas, - magnetinė apyrankė esą gerina kraujo apytaką ir mažina kraujo spaudimą[271]. Nors minėtame LR papildomųjų ir alternatyviųjų SPP projekte nėra nuostatos, įgalinančios PAM veiklos reklamos kontrolę ar draudimą[272], tačiau tikėtina, jog teisiškai reglamentavus PAM sritį, bus kontroliuojamas šių paslaugų reklamos turinys ir kitokia vartotojams teikiama informacija. Pavyzdžiui, Bulgarijos Sveikatos apsaugos įstatyme, kuris reglamentuoja ir PAM sritį, yra įtvirtinta nuostata, draudžianti bet kokių netradicinių terapijų reklamą[273].

7. Ginčų dėl žalos sveikatai atlyginimo asmenims, kurie naudojasi papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugomis, sprendimo problemos

Nors didžioji dalis PAM paslaugų Lietuvoje nėra teisiškai reglamentuota, tačiau tokių paslaugų pasiūla ir paklausa yra didelė. Nereglamentuota medicinos praktikos veikla nėra vertinama kaip asmens sveikatos priežiūra, bet PAM praktikai savo siūlomas paslaugas orientuoja į asmens sveikatą ir įvardija kaip *gydymą*, nors neturi reikiamo išsilavinimo ir išduotos licencijos verstis sveikatos priežiūros veikla[274]. Be kita ko, gydytojai, turintys teisę teikti asmens SPP, negali verstis medicinos praktika, kuri nėra nurodyta išduotoje licencijoje[275].

[268] Indrė Špokienė, *supra* note, 12: 170-196.
[269] Jūratė Martinonienė, *supra* note, 232: 1.
[270] „Klaidinanti reklama sveikatos nepagerina," Vlmedicina, 2017 m. rugsėjo 7 d., http://www.n.vlmedicina.lt/lt/uzsilenkusi-gimda-ar-reikalinga-operacija/klaidinanti-reklama-sveikatos-nepagerina.
[271] „Gydomoji magnetų jėga," Lietuvos medicina, 2012 m. kovo 22 d., https://www.medicina.lt/pranesimai/Gydomoji-magnet%C5%B3-j%C4%97ga/6282.
[272] „Lietuvos Respublikos papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymo projektas," 16-7077(2) 2016, https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/e6c095305ed311e688d29c6e5ef0deee?jfwid=-ol1rvloli.
[273] Wiesener, Solveig and others, *supra* note, 168: 74-78.
[274] Indrė Špokienė, *supra* note, 12: 170-196.
[275] *Ibid.*

Nesant pakankamo teisinio reguliavimo, Lietuvoje PAM praktika negali būti vadinama SPP ar gydymu[276]. Dėl PAM teisinio reglamentavimo stygiaus šia praktika verslo liudijimo pagrindu verčiasi specialių žinių ar išsilavinimo neturintys asmenys. Taigi, iškyla PAM paslaugų gavėjų (pacientų) ir jų teikėjų (PAM specialistų, gydytojų) saugumo bei paslaugų kokybės klausimai. Galime teigti, jog nesant teisinio reglamentavimo didžiajai daliai PAM paslaugų, tam tikra prasme pažeidžiama asmenų teisė į kokybiškas, saugias, tinkamas sveikatos priežiūros paslaugas.

Kol dalis PAM paslaugų nėra integruotos į Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą, žalą sveikatai patyrę PAM paslaugų vartotojai dėl turtinės ir neturtinės žalos atlyginimo turi kreiptis bendrąja civiline arba baudžiamąja tvarka. Teisiškai reglamentavus ir priskyrus PAM sveikatinimo veiklos turinį, sprendžiant PAM paslaugų teikėjų atsakomybės klausimus būtų galima remtis specialiaisiais teisės aktais, kaip kad konvencinėje medicinoje. Pavyzdžiui, naudodamiesi PAM sveikatos priežiūros paslaugomis žalą sveikatai patyrę asmenys ar esant kitokiems paciento teisių pažeidimams, galės ginti savo teises remdamiesi LR PTŽSAĮ.

8. <u>Konvencinės medicinos ir papildomosios bei alternatyviosios medicinos specialistų nepakankamas bendradarbiavimas.</u>

D. Petraitytė ir M. Stankūnas 2007 m. atliko išsamaus interviu ir dalyvaujančiojo stebėjimo tyrimą, kurio tikslas buvo apibrėžti PAM situaciją ir jos santykį su biomedicina Lietuvoje. Gauti duomenis parodė, jog konvencinės medicinos gydytojai ir PAM specialistai bendradarbiauja paviršutiniškai (ribotai). Kolkas šios sritys konkuruoja ir integruotoji medicina yra daugiau teorinio nei praktinio pobūdžio reiškinys. Dauguma KM atstovų kritikuoja PAM dėl metodų mokslinių įrodymų trūkumo bei abejotinos PAM paslaugų teikėjų kompetencijos ir įgūdžių. Šios ir kitos priežastys lemia nesuderinamumą tarp PAM ir konvencinės medicinos gydytojų bei jų sektorių[277].

Kaip rodo užsienio šalių, kuriose PAM yra integruota į nacionalinę sveikatos sistemą, praktika, KM gydytojai vis daugiau domisi PAM, nes pacientų susidomėjimas ir PAM paslaugų vartojimas didėja. Remiantis tyrimo duomenimis, gydytojai, kurie patys naudojasi PAM SPP, linkę rekomenduoti šiuos gydymo metodus savo pacientams septynis kartus dažniau[278].

Integravus PAM į nacionalinę Lietuvos sveikatos sistemą, kontroliuojant paslaugų teikimą, PAM mokslinių tyrimų plėtojimą, skatinant KM ir PAM specialistų komunikavimą, tikėtina, kad KM atstovai palaipsniui pripažins PAM ir tarpdisciplininis požiūris, derinantis

[276] Indrė Špokienė, *supra* note, 12: 170-196.
[277] Daiva Petraitytė ir M. Stankūnas, *supra* note, 15: 464-466.
[278] „Integration of CAM and Conventional Medicine," from *Complementary and alternative medicine in the United States* Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public Board on Health Promotion and Disease Prevention (Washington: The national academies press, 2004), 202-204, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83799/pdf/Bookshelf_NBK83799.pdf.

konvencinę mediciną su PAM, duos teigiamų gydymo rezultatų. Taigi, mokslo įrodymais pagrįstos medicinos ir PAM sinerginis veikimas, t.y. jų bendradarbiavimas, suteiks naudos atstatant ir stiprinant asmens sveikatą ir pagerins visuomenės sveikatos priežiūrą[279].

9. Neužtikrinamas laisvas asmenų, teikiančių PAM paslaugas, judėjimas Europos Sąjungoje.

Europos Bendrijos Sutartyje yra įtvirtinta laisvo asmenų judėjimo ir paslaugų teikimo nuostata. Europos Bendrijos Sutarties keturiasdešimtas straipsnis suponuojama asmenų profesinių kvalifikacijų pripažinimą reguliuojant laisvą darbuotojų judėjimą. Europos Bendrijoje gausu direktyvų, reguliuojančių darbuotojų diplomų ar atitinkamos kvalifikacijos pripažinimą[280]. Tačiau, nepaisant šių direktyvų tikslo palengvinti asmenų judėjimą, valstybės narės gali nustatyti išimtis, pavyzdžiui, atsisakyti pripažinti kitoje VN įgytą asmens kvalifikaciją ir tokiu būdu riboti laisvą asmenų ir paslaugų judėjimą.

Asmens išsilavinimo ir kvalifikacijos pripažinimas sudaro sąlygas asmeniui, vienoje valstybėje narėje įgijusiam išsilavinimą, dirbti kitoje, išsilavinimą ir kvalifikaciją pripažįstančioje valstybėje narėje[281]. Asmens išsilavinimo ir kvalifikacijos įgijimas bei pripažinimas ES direktyvose yra susijęs su valstybių narių reguliuojamomis profesijomis, kurių veiklą, veiklos apimtį, paslaugų kompensavimą ir kitas veiklos procedūras reglamentuoja nacionaliniai VN teisės aktai. Pavyzdžiui, direktyva 2005/36/EB nustatyto chiropraktikos, fizioterapijos, psichologijos-psichoterapijos specialybių pripažinimą. Viena iš bendrųjų pripažinimo sąlygų yra diplomas, patvirtinantis trejų metų universitetinių studijų baigimą. Kitos abipusio pripažinimo sąlygos reikalauja, kad diplomas būtų išduotas kompetetingos VN institucijos; diplomo savininkas turi būti ES pilietis; diplomas patvirtina lygiavertį mokymosi lygį; specialisto mokymas buvo vykdomas ES šalyse, ir diplomas sudaro sąlygas veiklos praktikai kilmės šalyje[282].

Jei priimančioje valstybėje narėje profesija yra reglamentuojama, o asmuo atitinka keliamus reikalavimus, VN neturi teisės nustatyti papildomų apribojimų, susijusių su kvalifikacijos pripažinimu. PAM specialistų išsilavinimo, kvalifikacijos įgijimo galimybės ir pripažinimas dažnai priklauso ir nuo VN švietimo ir aukštojo mokslo sistemos[283]. Remiantis nacionalinių sveikatos apsaugos reglamentų apžvalga, tik kelios VN leidžia gydytojams ir kitiems sveikatos priežiūros specialistams praktikuoti PAM[284]. Tačiau, kaip ESTT pasisakė minėtoje byloje *C-*

[279] American Public Board on Health Promotion and Disease Prevention, *supra* note, 303: 220-222.
[280]Ignas Vėgėlė, „Kvalifikacijos pripažinimas įgyvendinant asmenų judėjimo ir paslaugų teikimo laisves“, *JURISPRUDENCIJA* 9, 99 (2007): 13–14, https://www3.mruni.eu/ojs/jurisprudence/article/view/2676.
[281] *Ibid.*
[282] Stefano Maddalena, *supra* note, 145: 90-93.
[283] Ignas Vėgėlė, *op. cit.*, 13–14.
[284] Solveig Wiesener and others, *supra* note, 18: 20.

61/89, VN turi diskreciją įgyvendinant nacionalinius teisės aktus, apimančius PAM teisinio reglamentavimo ir šių paslaugų teikėjų išsilavinimo bei kvalifikacijos pripažinimo klausimus.

Apibendrinus, matyti, jog nors laisvas asmenų judėjimas yra vienas pagrindinių ES principų, tačiau pripažįstant asmens išsilavinimą ir kvalifikaciją, jis gali būti ribojamas priklausomai nuo VN nacionaliniuose teisės aktuose įtvirtintų nuostatų. LR kaip ir kitos valstybės narės, nepažeidžia ES direktyvose įtvirtintų nuostatų dėl laisvo PAM veiklas praktikuojančių asmenų judėjimo, kadangi kiekviena VN turi teisę šią sritį reguliuoti savarankiškai. Tačiau LR įtvirtinus teisinį PAM reglamentavimą ir kartu nustačius PAM paslaugų teikėjams išsilavinimo, kvalifikacijos bei kitus reikalavimus, būtų sudarytos palankios sąlygos laisvam PAM praktikų judėjimui šalyse, kuriose PAM yra integruota į nacionalinę sveikatos sistemą.

10. Išlaidų ambulatorinėms ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms didėjimas.

Remiantis 2017 m. sveikatos apsaugos išlaidų analizės duomenimis, matyti, jog per metus Sveikatos apsaugos ministerijos ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų skiriama apie 1668 milijonų eurų. Daugiausiai lėšų - 778 milijonų eurų, skiriama ambulatorinėms ir stacionarinėms asmens SPP [285].

Darytina prielaida, jog PAM integravimas į nacionalinę sveikatos sistemą gali padėti sumažinti sveikatos priežiūros išlaidoms skiriamas valstybės lėšas. Pavyzdžiui, naudojantis PAM paslaugomis gali būti mažinama vizitų pas konvencinės medicinos gydytojus, gali sutrumpėti gydymo trukmė ligoninėje ir pan. Be kita ko, remiantis mokslinių studijų duomenimis, gydant tam tikras ligas, pavyzdžiui, migreną arba Parkinsono ligą, PAM yra ekonomiškai efektyvesnė nei KM[286]. Asmenys, teikiantys PAM paslaugas verslo liudijimo pagrindu, nemoka pridėtinės vertės mokesčio bei Sodros ir gyventojų pajamų mokesčių[287], o teisiškai reglamentavus PAM sritį, PAM paslaugų teikėjams kiltų prievolė sumokėti minėtus mokesčius. Taip pat valstybė surinktų papildomai lėšų už atitikties įvertinimą ir PAM veiklai vykdyti išduodamus dokumentus (piniginė rinkliava už PAM specialisto kvalifikaciją patvirtinantį pažymėjimą ir t.t.).

[285] LR Finansų ministerija, *2017 m. išlaidos sveikatos apsaugai*, https://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/sveikatos_apsauga.pdf.
[286] Patricia M. Herman and others, "Is complementary and alternative medicine (CAM) cost-effective? a systematic review," *BMC Complementary and Alternative Medicine* 5, 11 (2005): 11, https://bmccomplementalternmed.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6882-511?site=bmccomplementalternmed.biomedcentral.com.
[287] Jūratė Martinonienė, *supra* note, 232: 11.

4.2.3. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos numatomo teisinio reguliavimo modelio vertinimas

Lietuvoje parengtos dvi PAM teisinio reglamentavimo įstatymų projektų alternatyvos, kurių esminis skirtumas - PAM sveikatos priežiūros sistemos teisinio reguliavimo modelis. I-ojoje alternatyvoje, kurios įgyvendinimui 2015 metais pritarė SAM kolegija[288], numatyti keli teisinio reguliavimo modeliai – valstybės sankcionuotas reguliavimas bei savireguliacija koreguliacijos principu. II-ojoje alternatyvoje įtvirtinta siauresnė apimtis licencijuojamų PAM SPP, kurių reglamentavimas remtųsi valstybės sankcionuotu teisinio reguliavimo modeliu.

I – ojoje alternatyvoje PAM SPP klasifikuojamos pagal galimos rizikos ir žalos sveikatai atsiradimą: didelės, vidutinės ir mažos rizikos paslaugos.[289] Atsižvelgiant į LR Vyriausybės 2012 m. liepos 18 d. nutarimo Nr. 937 „Dėl Licencijavimo pagrindų aprašo patvirtinimo“ nuostatas, didelę ir vidutinę riziką žmogaus sveikatai keliančios SPP priskiriamos licencijuojamoms paslaugoms[290], kurias gali teikti asmenys, turintys medicininį išsilavinimą ir galiojančią medicinos praktikos licenciją. Be kita ko, prieš teikiant didelės ir vidutinės rizikos papildomąsias ir alternatyviąsias SPP yra reikalinga gydytojo konsultacija[291]. I-ojoje alternatyvoje numatyta, jog didelės ir vidutinės rizikos sveikatai grupės paslaugas bus pavesta administruoti Sveikatos apsaugos ministerijai[292]. Pavyzdžiui, prioritetinės teisėkūros iniciatyvos – reglamentuoti netradicinės medicinos praktiką – numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo pažymos pirmame priede preliminariai numatyta, jog veido priežiūros paslaugų pogrupis, apimantis mezoterapines procedūras, veido masažą, permanentinį makiažą bei kt., ir homeopatijos paslaugų pogrupis priskiriami prie licencijuojamų PAM SPP.

Mažos rizikos asmens sveikatai papildomųjų ir alternatyviųjų SPP administravimas savireguliacijos-koreguliacijos principu priskirtas PAM asociacijai[293]. Numatyta, jog šias paslaugas gali teikti specialistai, atitinkantys numatytus profesinius reikalavimus, kuriuos patvirtina tam tikra asociacija, o SAM vykdo stebėseną. Prieš mažos rizikos paslaugų teikimą nėra reikalinga papildoma gydytojo konsultacija, tačiau privalu PA paslaugos gavėjui suteikti

[288] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos kolegijos posėdžio protokolas 2015 m. gegužės 15 d. Nr. MK-1.
[289] Jūratė Martinonienė, *supra* note, 232.
[290] Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. liepos 18 d. nutarimas Nr. 937 „Dėl Licencijavimo pagrindų aprašo patvirtinimo,“ *Valstybės žinos* 90, 4697 (2012).
[291] Prioritetinės teisėkūros iniciatyvos – reglamentuoti netradicinės medicinos praktiką – numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo pažymos priedas Nr. 1, https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Teisine_informacija/Teisekuros_iniciatyvu_poveikio_vertinimas/Pazymos%201%20priedas.pdf.
[292] Jūratė Martinonienė, *supra* note, 232.
[293] *Ibid.*

informaciją apie galimas kontraindikacijas[294]. Pavyzdžiui, numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo pažymos pirmame priede papildomosios ir alternatyviosios SPP, tokios kaip ajurvedos paslaugų pogrupis, menų poveikio sveikatai paslaugų pogrupis ir kt., priskiriamos prie mažos rizikos sveikatai paslaugų, kurias numatoma reguliuoti savireguliacijos koreguliacijos principu.

Apžvelgę siūlomą PAM srities valdymo institucinę sistemą, numatomas galimas teigiamas ir neigiamas jų poveikis. Teigiamas poveikis, pasireikštų tuo, jog visuomenė drąsiau rinksis PAM paslaugas, šių paslaugų kontrolę atliekant valstybei pavaldžioms institucijoms. Manytina, jog ir konvencinės medicinos atstovai palankiau vertins PAM SPP, kai šių veiklą koordinuos valstybės deleguotos institucijos. Pavyzdžiui, Jungtinės Karalystės parlamentas yra išreiškęs nuomonę, kad didelės rizikos sveikatai PAM paslaugos, kaip akupunktūra ar vaistažolių medicina, turi būti reguliuojamos valstybės sankcionuotu teisiniu reguliavimu, kad būtų užtikrinama tokių paslaugų kokybė ir saugumas kaip ir konvencinėje medicinoje[295].

Diskutuotina, ar vidutinės rizikos papildomosioms ir alternatyviosioms SPP nepakaktų valstybės sankcionuotos savireguliacijos, kadangi valstybės sankcionuotas teisinis reguliavimas gali turėti neigiamos įtakos socialinei aplinkai. Pavyzdžiui, PAM paslaugų teikėjams padidinus kvalifikacinius reikalavimus iki medicininio išsilavinimo, padidinamas patekimo į rinką barjeras, dėl to galimai žlugtų smulkusis verslas asmenų, teikiančių PAM paslaugas verslo liudijimo pagrindu. Šios ir kitos priežastys gali tapti veiksniu, ribojančiu laisvą paslaugų judėjimą ES bei skatinančiu emigraciją. Užsienio šalių praktika rodo, jog daugumoje šalių - Latvijoje, Vokietijoje, Italijoje, Austrijoje, Šveicarijoje, Prancūzijoje ir kt., vyrauja valstybės sankcionuota savireguliacija, teisiškai reguliuojant PAM sveikatos priežiūros sritį[296].

4.3. Lietuvos teismų praktika ginčuose dėl papildomųjų ir alternatyviųjų medicinos paslaugų

Lietuvos teismų praktika, susijusi su PAM sritimi, nėra gausi. Galime rasti keletą bylų, susijusių su šios medicinos praktikos veikla**.** Administracinių teisės pažeidimų byloje atsakovė

[294] Prioritetinės teisėkūros iniciatyvos – reglamentuoti netradicinės medicinos praktiką – numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo pažymos priedas Nr. 1, https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Teisine_informacija/Teisekuros_iniciatyvu_poveikio_vertinimas/Pazymos%201%20priedas.pdf.

[295] House of Lords, "Science and Technology - Sixth Report,"Parliament UK, 2000, November 21, https://publications.parliament.uk/pa/ld199900/ldselect/ldsctech/123/12301.htm.

[296] Vaidas Deksnys, „Papildomos alternatyvios medicinos (PAM) veiklos reguliavimas. Ar reikalinga valstybės sankcionuota savivaldos organizacija?," pranešimas konferencijoje Alternatyvi medicina - įteisinimo problemos ir galimi sprendimų būdai, Vilnius, 2017 spalio 16 d., https://drive.google.com/file/d/0By2WAqEKbSSPVmpEQ0hTZ2tyXzA/view.

UAB „Vėjažolė“ direktorė, neturinti medicinos praktikos licencijos verstis medicinos praktika, vykdė alternatyvios medicinos paslaugas, tokias kaip biolauko, čakrų, reiki, bioenergetinių kanalų bei magnetoterapiją, kurios vykdomos savireguliacijos principu, kadangi nėra teisiškai reglamentuojamos. Be kita ko, minėtoje bendrovėje, kuri turėjo teisę verstis asmens sveikatos priežiūros licenciją, buvo įdarbinta ir vidaus ligų gydytoja, teikusi licencijuotas asmens SPP. Pareiškėja VASPVT kreipėsi į teismą dėl neva neteisėtai teikiamų SPP, kadangi asmens SPĮ licencijoje buvo nurodytas neteisingas įstaigos adresas. Vilkaviškio rajono apylinės teismas nutarė nutraukti bylą, nesant administracinio teisės pažeidimo įvykio.[297] Tuo tarpu kitoje administracinės teisės pažeidimo byloje pareiškėja VASPVT kreipėsi į teismą dėl atsakovės neteisėto vertimosi sveikatinimo veikla, kadangi atsakovė neturėdama įstaigos asmens sveikatos priežiūros licencijos bei medicinos praktikos licencijos, teikė asmens SPP. Be to, atsakovė konsultuodavo sveikatos klausimais, vertino tyrimus bei taikė gydymą dėlėmis. Atsakovė nepripažino kaltės, nes gydymo dėlėmis veikla priskirtina prie netradicinės medicinos ir LR nėra reglamentuojama, todėl sankcija negali būti skiriama už licencijos neturėjimą. Marijampolės rajono apylinkės teismas įvertindamas tai, kad verstis medicinos praktika gali tik licencijuotas gydytojas ir tik licencijuotoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, atsakovę pripažino kalta pagal LR Administracinių teisės pažeidimų kodekso (toliau – LR ATPK) 43 straipsnio 3 dalį, kuris užtraukia atsakomybę dėl neteisėto vertimosi sveikatinimo veikla, nesilaikant įstatymų ir kitų teisės aktų nustatytos tvarkos.[298] Dar vienoje byloje VASPVT kreipėsi į teismą, dėl atsakovo, kuris turėdamas medicinos gydytojo licenciją verstis medicinos praktika pagal profesinę gydytojo homeopato kvalifikaciją, teikė asmens SPP įstaigoje, neturinčioje asmens sveikatos priežiūros licencijos. Šioje byloje Vilniaus miesto apylinkės teismas nutarė atsakovą pripažinti kaltu pagal LR ATPK 43 straipsnio 3 dalį dėl neteisėto vertimosi sveikatinimo veikla.[299]

Apibendrinus matyti, jog minėtose bylose buvo nagrinėjami PAM sveikatos priežiūros paslaugų teisėtumo klausimai. Teismai vertindami tokio pobūdžio bylas, atsižvelgia į tai, ar netradicinės medicinos praktika duotuojų atveju nėra priskirtina sveikatinimo veiklai, o tiksliau asmens sveikatos priežiūros paslaugoms. Paaiškėjus aplinkybėms, jog PAM paslaugos yra teikiamos kaip asmens SPP – pacientų konsultavimas, ligų diagnostiką ir pan., tuomet remiantis LR norminių teisės aktų tvarka, šių paslaugų teikėjai privalo turėti galiojančią medicinos praktikos

[297] Vilkaviškio rajono apylinkės teismo 2016 m. birželio 28 d. nutartis administracinių teisės pažeidimų byloje Nr. A2.1.-300-1021/2016,
http://liteko.teismai.lt/viesasprendimupaieska/tekstas.aspx?id=4e9250a9-6e6f-40b6-a628-a175acbf7407.
[298] Marijampolės rajono apylinkės teismo 2016 m. rugsėjo 23 d. nutartis administracinių teisės pažeidimų byloje Nr. A2.1.-1473-416/2016, http://eteismai.lt/byla/136637296184856/A2_1_-1473-416/2016.
[299] „Vilniaus miesto apylinkės teismo 2016 m. rugsėjo 12 d. nutartis administracinių teisės pažeidimų byloje Nr. A2.1.-343-576/2016,“
http://liteko.teismai.lt/viesasprendimupaieska/tekstas.aspx?id=ac4e2dc6-752f-40e6-81d5-caee8f53f905.

licenciją, bei teikti sveikatinimo paslaugas įstaigoje, turinčioje asmens sveikatos priežiūros licenciją.

IŠVADOS

1. Pasauliniu mastu papildomoji ir alternatyvioji medicina yra plačiai paplitusi. Pagrindiniai kriterijai, skiriantys papildomąją ir alternatyviąją mediciną nuo konvencinės medicinos yra tai, kad ši medicinos sritis nesiremia mokslu pagrįstais įrodymais, joje vyrauja holistinė sveikatos samprata, stipriau išvystytas gydytojo – paciento bendradarbiavimas ir individualizuotas požiūris į pacientą bei natūralių metodų ir priemonių naudojimas, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas.
2. Sveikata yra viena svarbiausių prigimtinių žmogaus teisių ir vertybių. Vyraujant sveikatos, kaip fizinės, dvasinės ir socialinės darnos sampratai, sveikatos politikos tikslai vis daugiau nukreipiami į papildomosios ir alternatyviosios medicinos vystymą, kuri remiasi holizmo idėja. Skirtingai nei konvencinėje medicinoje, esant nepakankamai teisiškai reglamentuotai papildomosios ir alternatyviosios medicinos sričiai, neužtikrinama šių sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir saugumas. Teisinės bazės reglamentuojančios papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugas trūkumas apsunkina šių paslaugų gavėjų teisės į autonomiją bei į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas ir teisės į žalos sveikatai atlyginimą realizavimą.
3. Europos Sąjungos šalyse ir Lietuvos Respublikoje papildomosios ir alternatyviosios medicinos teisinis reglamentavimas yra nevienodas: skiriasi šių paslaugų teisinis pripažinimas; išsilavinimo, kvalifikacijos ir kiti reikalavimai papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugų teikėjams bei šių paslaugų kompensavimo aspektai. Bendra tendencija – vyraujantys tolerantiškojo ir monopolistinio teisinio sveikatos priežiūros reguliavimo modeliai. Užsienio šalių teismų praktika atskleidžia tokias papildomosios ir alternatyviosios medicinos srities problemas, kaip pacientų teisės į informuotumą, teisės į laisvą informuotą sutikimą pažeidimai bei teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, dėl kurių kyla žala asmenų sveikatai.
4. Lietuvos Respublikoje vyrauja nedidelė dalis papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugų, tokių kaip akupunktūra, autogeninė treniruotė, fitoterapija, hipnoterapija, homeopatija, masažo terapija, refleksoterapija bei manualinė terapija, yra teisiškai reguliuojamos, o jų teikėjams bei įstaigoms keliami specialūs kvalifikacijos ir licencijavimo reikalavimai. Didelė dalis papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugų nėra teisiškai reglamentuojamos. Teisinio reglamentavimo nepakankamumas sudaro prielaidą tokioms problemoms kaip papildomosios ir alternatyviosios medicinos sąvokos neapibrėžties ir jos įteisinimo trūkumas, šių paslaugų standartizavimo ir kvalifikacijos paslaugų teikėjams trūkumas, o taip pat šių paslaugų valdymą ir kontrolę vykdančių institucijų stygius, kas daro poveikį papildomųjų ir alternatyviųjų sveikatos priežiūros paslaugų kokybei ir saugumui. Be to, užkertamas kelias laisvam asmenų ir paslaugų judėjimui Europos Sąjungoje; nėra

skatinamas konvencinės bei papildomosios ir alternatyviosios medicinos specialistų bendradarbiavimas; neatliekama informacijos, susijusios su papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugomis, kontrolė bei nesprendžiama išlaidų ambulatorinėms ir stacionarinėms sveikatos priežiūros paslaugoms problema. Lietuvos Respublikos teismų praktika atskleidžia problematiką dėl teisiškai nereglamentuojamų papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugų priskirtinumo licencijuotoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms.

5. Įstatymo projektas, reglamentuojantis papildomąsias ir alternatyviąsias sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvos Respublikoje, iki šiol nėra įtvirtintas. Tai parodo atsargią įstatymų leidžiamosios valdžios poziciją, kuri sietina su papildomosios ir alternatyviosios medicinos metodikų ir priemonių mokslinių duomenų, pagrindžiančių riziką ir naudą asmenų sveikatai, trūkumu. Be to, nesant vieningo teisinio šios medicinos srities reglamentavimo Europos Sąjungos šalyse, sudėtinga remtis kitų šalių teisinio reguliavimo praktika. Be to, kyla prieštaravimų dėl LR Papildomųjų ir alternatyviųjų sveikatos priežiūros paslaugų projekto turinio, kuris neatitinka Sveikatos apsaugos ministerijos kolegijos protokolo Nr. MK-1 nuostatų, įtvirtinančių ne vien tiesioginio valstybės reguliavimo, bet ir savireguliacijos papildomųjų ir alternatyviųjų sveikatos priežiūros paslaugų reguliavimo modelius.

PASIŪLYMAI

1. Pakeisti LR Papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymo projekto 2 straipsnį, natūraliąją ir liaudies mediciną apibrėžiant kaip papildomųjų ir alternatyviųjų sveikatos priežiūros veiklą, skirtą ne vien ligų sukeltiems negalavimams palengvinti, bet kartu užtikrinti asmens fizinę, dvasinę ir socialinę gerovę.
2. Į LR Papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymo projektą įtraukti nuostatą, pripažįstančią kitose valstybėse įgytus papildomosios ir alternatyviosios medicinos profesinės kvalifikacijos pažymėjimus, užtikrinant laisvą asmenų ir paslaugų judėjimą Europos Sąjungoje.
3. Pakeisti LR Papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymo projekto 3 straipsnio 1 dalies 1 punktą, įtvirtinantį, kad sveikatos rekreacijos paslaugos priskiriamos licencijuojamoms sveikatos priežiūros paslaugoms. Sveikatos rekreacijos paslaugas siūlytina reguliuoti remiantis savireguliacijos principu.
4. LR Papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymo projekto 4 straipsnio 2 dalis suponuoja, jog fizinis asmuo, turintis galiojantį Pažymėjimą teikti papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros paslaugas, šias paslaugas gali teikti tik papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstaigoje. Siūloma papildyti minėto straipsnio 2 dalį, apibrėžiant išimtis, kuomet fiziniai asmenys, turintys galiojantį Pažymėjimą teikti papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros paslaugas, šias paslaugas gali teikti individualiai.
5. Papildyti LR Papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymo projekto 10 straipsnį 4 dalimi, kuri numatytų, jog esant poreikiui, papildomosios ir alternatyviosios medicinos specialistas, teikdamas papildomąsias ir alternatyviąsias sveikatos priežiūros paslaugas, turi teisę bendradarbiauti ir konsultuotis su konvencinės medicinos gydytojais.
6. Siūlytina papildomųjų ir alternatyviųjų vidutinės rizikos sveikatos priežiūros paslaugų tiesioginį valstybinį reguliavimą keisti į valstybės sankcionuotą savireguliaciją.
7. Papildyti LR Sveikatos sistemos įstatymo 3 straipsnio 29 dalį, sveikatinimo veiklos turiniui priskiriant papildomąsias ir alternatyviąsias sveikatos priežiūros paslaugas.

LITERATŪRA

Teisės aktai

1. Act CLIV of 1997 on Health 104 section [interaktyvus, žiūrėta 2017-10-12] <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/E.C.12.HUN.3-Annex10.pdf>.
2. Bulgarian Health Act, part 2 [interaktyvus], 2008 [žiūrėta 2017-10-12]. <http://solicitorbulgaria.com/index.php/bulgarian-health-act-part-2>.
3. Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz) [interaktyvus], 1939 [žiūrėta 2017-10-12]. <https://www.gesetze-im-internet.de/heilprg/BJNR002510939.html>.
4. Europos žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija, Valstybės žinios, 1995, Nr.40-987.
5. LR Civilinis kodeksas, Valstybės žinios, 2000, Nr. 74-2262.
6. LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, Valstybės žinios, 2002, 56-2225.
7. LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, Valstybės žinios, 1996, Nr. 102-2317.
8. LR Sveikatos sistemos įstatymas, Valstybės žinios, 1994, Nr. 63-1231.
9. LR Vyriausybės 2012 m. liepos 18 d. nutarimas Nr. 937 „Dėl Licencijavimo pagrindų aprašo patvirtinimo“, Valstybės žinos, 2012, Nr. 90-4697.
10. LR Sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gruodžio 30 d įsakymas Nr. V-1565 “Dėl LR SAM 2016-2018 metų strateginio veiklos plano patvirtinimo“.
11. LR Sveikatos apsaugos ministro 2002 m. sausio 28 d. įsakymas Nr. 58 “Dėl sveikatos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos patikrinimo tvarkos“, Valstybės žinios, 2002, Nr. 12-430.
12. LR Sveikatos apsaugos ministro 2017 m. birželio d. įsakymas Nr. V-825 “ Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gruodžio 9 d. įsakymo Nr. V-1427 „Dėl kitos sveikatinimo veiklos rūšių sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“, TAR, 2017, Nr. 11211.
13. LR sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymas Nr. V-642 “Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo“, Valstybės žinios, 2004, Nr. 144-5268.
14. LR Sveikatos apsaugos ministro 1999 m. vasario 5 d. įsakymas Nr. 62 “Sąrašo dėl asmens sveikatos priežiūros siauros specializacijos medicinos praktikos rūšių“, Valstybės žinios, 1999, Nr. 15-405.
15. LR Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymas Nr. V-364 “Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo patvirtinimo“, Valstybės žinios, 2004, Nr. 86-3152.

16. LR Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. kovo 2 d. įsakymas Nr. V-156 "Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimo", Valstybės žinios, 2007, Nr. 31-1148.
17. LR Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 29 d. įsakymas Nr. V-680 "Dėl teisės verstis siaura medicinos praktika įgijimo", Valstybės žinios, 2004, Nr. 149-5426.
18. LR 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.
19. LR Sveikatos apsaugos ministro 1999 m. vasario 5 d. įsakymas Nr. 61 „Dėl asmens sveikatos priežiūros veiklos rūšių sąrašo patvirtinimo", Valstybės žinios, 1999, Nr. 15-404.
20. LR Ūkio ministro 2014 m. liepos 15 d. įsakymas Nr. 4-486 "Dėl reglamentuojamų profesijų sąrašo patvirtinimo", TAR, 2014, Nr. 10267.
21. LR Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. vasario 2 d. įsakymas Nr. V-43 „Dėl gydytojų profesinės kvalifikacijos pripažinimo norint dirbti pagal gydytojo profesiją ar laikinai ir kartais teikti medicinos paslaugas Lietuvos Respublikoje tvarkos aprašo patvirtinimo", TAR, 2016, Nr. 19449.
22. LR Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymas Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo", Valstybės žinios, 2004, Nr. 86-3152.
23. LR Sveikatos apsaugos ministerijos 2017 m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-820 „Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 29 d. įsakymo Nr. V-680 „Dėl medicinos praktikos licencijų išdavimo gydytojams, turintiems specializuotos medicinos praktikos licenciją ar sertifikatą, ir teisės verstis siaura medicinos praktika įgijimo „pakeitimo", TAR, 2017, Nr. 11460.
24. LR Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 29 d. įsakymas Nr. V-680 „Dėl teisės verstis siaura medicinos praktika įgijimo", Valstybės žinios, 2004, Nr. 149-5426.
25. LR Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 22 d. įsakymas Nr. V-27 „Dėl masažuotojo profesijos kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo", Valstybės žinios, 2007, Nr. 11-452.
26. LR Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 29 d. įsakymas Nr. V-680 „Dėl teisės verstis siaura medicinos praktika įgijimo", Valstybės žinios, 2004, Nr. 149-5426.
27. LR Gydytojo medicinos praktikos įstatymas, Valstybės žinios, 1996, Nr. 102-2313.
28. LR Sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė" patvirtinimo", Valstybės žinios, 2005, Nr. 3-62.

29. LR Sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“, Valstybės žinios, 2008, Nr. 53-1992.
30. LR Sveikatos apsaugos ministro 2016 m. vasario 11 d. įsakymas Nr. V-225 „DĖL VALSTYBINĖS AKREDITAVIMO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS VEIKLAI TARNYBOS PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS NUOSTATŲ PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO“, TAR, 2016, Nr. 2845.
31. LR Papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymo projektas [interaktyvus], Reg. Nr. 16-7077(2), 2016 [žiūrėta 2017-09-30]. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/e6c095305ed311e688d29c6e5ef0deee?jfwid=-ol1rvloli>.

Specialioji literatūra

1. Ali, A. *Complementary, Alternative, and Integrative Medicine: Introduction and Landscape* [interaktyvus]. National center for Complementary and Alternative medicine, National institute of health [žiūrėta 2017-09-03]. <http://www.pscpartners.org/PSCConf10/PDFs/BOS-Ali-CAM.pdf>.
2. Ather, A. Complementary, Alternative, and Integrative Medicine: Introduction and Landscape. *National center for Complementary and Alternative medicine, National institute of health* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2017-10-20]. <http://www.pscpartners.org/PSCConf10/PDFs/BOS-Ali-CAM.pdf>.
3. Barrett, B., et al. Themes of Holism, Empowerment, Access, and Legitimacy Define Complementary, Alternative, and Integrative Medicine in Relation to Conventional Biomedicine [interaktyvus]. *The Journal Of Alternative And Complementary Medicine*. 2003, 9(6): 937–947 [žiūrėta 2017-10-10]. <http://fliphtml5.com/vtuj/jezk/basic>.
4. Bartuškaitė, M.; Butkevičienė, E. Lietuvos gyventojų požiūris į sveikatos priežiūros sistemą ir alternatyviąją mediciną. *Viešoji politika ir administravimas*. 2013, 12(1): 94-107.
5. Bieliauskaitė, J. Socialinio teisingumo principų sistema šiuolaikinėje Vakarų teisės tradicijoje [interaktyvus]. *Social Sciences Studies*. 2009, 2(2): 119-135 [žiūrėta 2017-10-15]. <https://www.mruni.eu/upload/iblock/b7b/bieliauskaite.pdf>.
6. Bielskytė, D. Teisumas kaip svarbiausias sveikatos sistemos finansavimo principas [interaktyvus]. *Health policy and management.* 2013, 1(5): 46–69 [žiūrėta 2017-10-9]. <https://www.mruni.eu/upload/iblock/4ac/SPV-13-1-5-04.pdf>.

7. Birmontas, V. Teisė į sveikatos priežiūros paslaugas kaip konstitucinė teisė. Health policy and management [interaktyvus]. 2013, 1(5): 30–45 [žiūrėta 2017-09-30]. <https://www.mruni.eu/en/mokslo_darbai/spv/archyvas/dwn.php?id=355885>.
8. Brogienė, D. *Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą* [interaktyvus]. Daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai (visuomenės sveikata). Vilnius: Vilniaus universitetas, 2010 [žiūrėta 2017-08-15]. <https://lnb.libis.lt/simpleSearch.do?pageSize=1&order=true&BI001=C10000802918>.
9. *The regulatory status of Complementary and Alternative Medicine for medical doctors in Europe* [interaktyvus]. CAMDOC Alliance, 2010 [žiūrėta 2017-09-02]. <http://www.camdoc.eu/Pdf/CAMDOCRegulatoryStatus8_10.pdf>.
10. Carroll, J. R. Complementary and alternative medicine. History, definitions and what is it today [interaktyvus]? *Biomedical ethics reviews: Complementary and alternative medicine: Ethics, The Patient and the Physician, Lois Snyder*. Totowa, New Jersey, Humana Press, 2007, p. 7-44 [žiūrėta 2017-09-05]. <https://searchworks.stanford.edu/view/11556344>.
11. Chiavarino, C., et al. Mental Fitness for patients with acute coronary syndrome: A randomized clinical trial [interaktyvus]. *British Journal of Health Psychology*. 2016, 21: 584–599 [žiūrėta 2017-10-01]. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjhp.12187/abstract>.
12. *Complementary and alternative medicine in United States [interaktyvus]*. Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public Board on Health Promotion and Disease Prevention, 2004 [žiūrėta 2017-10-20]. <https://www.ftc.gov/system/files/documents/public_comments/2015/09/00060-97077.pdf>.
13. Čelkis, P. *Visuomenės sveikatos priežiūros teisinis reguliavimas įgyvendinant teisę į sveikatos apsaugą* [interaktyvus]. Daktaro disertacija. Socialiniai mokslai (teisė). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2011 [žiūrėta 2017-09-05]. <https://vb.mruni.eu/object/elaba:1895295/>.
14. Deksnys, V. Papildomos alternatyvios medicinos (PAM) veiklos reguliavimas. Ar reikalinga valstybės sankcionuota savivaldos organizacija? [interaktyvus] *Pranešimas mokslinėje-praktinėje konferencijoje „Alternatyvi medicina - įteisinimo problemos ir galimi sprendimų būdai“,* Vilnius, 2017 spalio 16 d. [žiūrėta 2017-11-05]. <https://drive.google.com/file/d/0By2WAqEKbSSPVmpEQ0hTZ2tyXzA/view>.
15. Dimova, A., et al. Bulgaria health system review [interaktyvus]. *Health Systems in Transition*. 2012, 14(3): 97-98 [žiūrėta 2017-10-10]. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/80592/E90023.pdf>.

16. Eardley, S., et al. CAM use in Europe – The patients' perspective. Part I: A systematic literature review of CAM prevalence in the EU [interaktyvus]. *Final Report of CAMbrella Work Package 4*. 2010 [žiūrėta 2017-09-05]. <http://camdoc.eu/Pdf/CAMbrella-WP4-part_1final.pdf>.
17. Ersdal, G. 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 CAM-Cancer Project*, 2005, p. 7-8.
18. European Academies Science Advisory Council. Homeopathic products and practices: assesing the evidence and ensuring consistency in regulating medical claims in the EU [interaktyvus]. *Homeopathic products and practises*. 2017, p. 6-9 [žiūrėta 2017-10-10]. <http://mta.hu/data/EASAC_Homepathy_statement_web_final_2.pdf>.
19. Fisher, K., et al. The Increasing Involvement of Physicians in Complementary and Alternative Medicine: Considerations of Professional Regulation and Patient Safety [interaktyvus]. *Queen,s LJ*. 2013, 39(1): 273 [žiūrėta 2017-10-02]. <http://heinonline.org.skaitykla.mruni.eu/HOL/Page?handle=hein.journals/queen39&div=12&start_page=273&collection=journals&set_as_cursor=16&men_tab=srchresults>.
20. Frompovich, J. C. Perceived Legal Implications of the Decision in the Schneider v. Revici Case [interaktyvus]. *Journal of Orthomolecular Medicine*. 1998, 3(1): 3-5 [žiūrėta 2017-10-10]. <http://orthomolecular.org/library/jom/1988/pdf/1988-v03n01-p003.pdf>.
21. Gaál, P., et al. Hungary health system review [interaktyvus]. *Health systems in transition*. 2011, 13(5): 165 [žiūrėta 2017-10-10]. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/155044/e96034.pdf>.
22. Herman, M. P., et al. Is complementary and alternative medicine (CAM) cost-effective? a systematic review [interaktyvus]. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2005, 5(11): 1-15 [žiūrėta 2017-10-05]. <https://bmccomplementalternmed.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6882-511?site=bmccomplementalternmed.biomedcentral.com>.
23. Hriday, M. S.; Chung C. K. Archie Cochrane and his vision for evidence-based medicine [interaktyvus]. *Plast Reconstr Surg*. 2009, 124(3): 982–988 [žiūrėta 2017-10-15]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2746659/>.
24. Hokanson, H. J.; Moyad, A. M. CAM: definition and classification overview [interaktyvus]. *Urologic Nursing*, 2003, 23(3): 221-223 [žiūrėta 2017-10-01].

<http://web.b.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=9045d61d-4c1c-4726-85c2-eeb946b3b1f2%40sessionmgr101>.

25. Integration of CAM and Conventional Medicine [interaktyvus]. *Complementary and alternative medicine in the United States Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public Board on Health Promotion and Disease Prevention.* Washington: The national academies press, 2004, p. 360 [žiūrėta 2017-09-30]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83799/pdf/Bookshelf_NBK83799.pdf>.
26. Jan, S. Traditional And Alternative Systems Of Medicine: A Comparative Review Of Legislation [interaktyvus]. *International Digest of Health Legislation.* 1985, 36(2): 287 [žiūrėta 2017-10-01]. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/47271/1/IDHL_vol.36_1985_p281-341_eng.pdf>.
27. Jankauskienė, D. Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiame dešimtmetyje [interaktyvus]. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2011, 1(3): 22-25 [žiūrėta 2017-10-01]. <https://www.mruni.eu/upload/iblock/613/01_jankauskiene.pdf>.
28. Javtokas, Z. Sveikatos stiprinimo konspektas. *UDK*. 2009, 776: 3-102.
29. Jeremy, Y., et al. Making sense of "alternative", "complementary", "unconventional" and "integrative" medicine: exploring the terms and meanings through a textual analysis [interaktyvus]. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2016, 16(134): 134 2-18 [žiūrėta 2017-10-10]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4875612/>.
30. Juškevičius, J. Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį [interaktyvus]. *Jurisprudencija*. 2008, 114(12): 7–17 [žiūrėta 2017-10-05]. <http://www.lvb.lt/primo_library/libweb/action/dlDisplay.do?vid=LDB&docId=TLITLIJ.04~2008~1367162768133&fromSitemap=1&afterPDS=true>.
31. Juškevičiūtė, E. *Ligos elgsena: onkologinės ligos atvejis* [interaktyvus]. Magistro baigiamasis darbas. Sveikatos psichologijos studijos. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2013 [žiūrėta 2017-08-20]. <https://vb.vdu.lt/object/elaba:1726871/>
32. Juškevičius, J.; Balsienė, J. Human rights in healhcare: some remarks on the limits of the right to healthcare [interaktyvus]. *Jurisprudence*. 2010, 122(4): 95–110 [žiūrėta 2017-10-10]. <https://www.mruni.eu/upload/iblock/5f1/5_Juskevicius_Balsiene.pdf>.
33. Juškevičius J.; Rudzinskas, A. Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai [interaktyvus]. *Jurisprudencija*. 2008, 114(12): 73–75 [žiūrėta 2017-10-10].

<http://www.mruni.eu/mru_lt_dokumentai/mokslo_darbai/jurisprudencija/12f114s_tirazui.pdf>.

34. Kamath, S.; Guyatt, G. Importance of evidence based medicine on research and practise [interaktyvus]. *Indian Journal of Anaesthesia*. 2016, 9(4): 14-17 [žiūrėta 2017-09-03]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5037940/>.
35. Kreivinienė, B., et al. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos reglamentavimas Lietuvoje: problemos ir perspektyvos [interaktyvus]. *Sveikatos mokslai*. 2016, 26(6): 242-248 [žiūrėta 2017-08-05]. <https://www.researchgate.net/publication/312665489_Papildomosios_ir_alternatyviosios_medicinos_reglamentavimas_Lietuvoje_problemos_ir_perspektyvos>.
36. Kreivinienė, B.; Vaičekauskaitė, R. Papildomoji ir alternatyvioji medicina Lietuvoje: reglamentavimas ir neįgalius vaikus auginančių šeimų poreikiai [interaktyvus]. *Visuomenės sveikata*. 2014, 1:11-19 [žiūrėta 2017-09-01]. <http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.priedas1/VS%202014%20Priedas%20Nr1%20LIT%20A%20Alternatyvioji%20medicina.pdf>.
37. Labanauskas, L., et al. Įstatymo įvykdomumas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija [interaktyvus]. *Socialinių mokslų studijos.* 2010, 4(8): 89–107 [žiūrėta 2017-10-01]. <https://www.mruni.eu/upload/iblock/b70/6_Labanauskas_Justickis_Sivakovaite.pdf>.
38. Maddalena, S. *Alternative Medicines: on the way towards integration?*. A Comparative Legal Analysis In Western Countries, Verlag Peter Lang, 2005.
39. Mandel, S. I. Understanding differences between holistic, alternative, and complementary medicine. 2009, 1(10).
40. McIntyre, M. *The Regulation of Complementary and Alternative Medicine (CAM) in the EU* [interaktyvus]. Visiting Professor Middlesex University, UK [žiūrėta 2017-10-20]. <https://www.srab.dk/media/1130/cam-regulation-in-europe.pdf>.
41. Mindaugas Verbickas ir Jonas Juškevičius, "Gydytojų profesinės etikos standartai teismų praktikos požiūriu [interaktyvus]," *Bažnytinė teisė ir bažnyčios socialinis mokymas* 50, 78 (2014): 65-79 [žiūrėta 2017-10-01]. <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LTLDB001:J.04~2014~1490796630669/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>.
42. Moshe A. F.; Borkan J. An approach for integrating complementary – alternative medicine into primary care [interaktyvus]. *Family Practice*. 2003, 20: 324–332 [žiūrėta 2017-09-05]. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmg315>.
43. Murauskienė, L., et al. Lithuania health care review [interaktyvus]. *Health care in transition*. 2013, 15(2): 110 [žiūrėta 2017-10-20].

<http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/192130/HiT-Lithuania.pdf>.

44. Nemer, D. Complementary and Alternative Medicine in the United States [interaktyvus]. *Improve Health Care*. 2010, 15: 5-6 [žiūrėta 2017-09-15]. <http://www.improvehealthcare.org/wp-content/uploads/2011/08/1-4-1-PB.pdf>.
45. Nissen, N., at al. Citizens' needs and attitudes towards CAM [interaktyvus]. *Final Report of CAMbrella Work Package*. 2012, 3 [žiūrėta 2017-08-25]. <http://www.cam-europe.eu/perch/resources/cambrella-wp3final.pdf>.
46. Paraschivescu, A. O. Some Particularities Regarding the Health Care System [interaktyvus]. *Economy Transdisciplinarity Cognition*. 2015, 18(2): 33-35 [žiūrėta 2017-09-02]. <http://www.ugb.ro/etc/etc2015no2/07_Andrei_Paraschivescu,_Valentin_Radu.pdf>.
47. Passarelli, T. Complementary and alternative medicine in the United States [interaktyvus]. *MPHP*. 2008, 439:2-23[žiūrėta 2017-09-02]. <https://case.edu/med/epidbio/mphp439/complimentary_meds.pdf>.
48. Pelletier, J. F. *A Call to Action: Creating Systemic Change – From Local Action to Global Transformation* [interaktyvus]. New Haven, 2015 [žiūrėta 2017-10-01]. <http://www.ct.gov/dmhas/lib/dmhas/ircc2015/recoveryinquebec.pdf>.
49. Petraitytė D. ir Stankūnas, M. Medicinos pliuralizmas ir integruotos medicinos galimybės Lietuvoje [interaktyvus]. *Medicinos teorija ir praktika*. 2007. 13(4): 461-466 [žiūrėta 2017-08-15]. <www.mtp.lt/files/MEDICINA-2007-4-461-466.pdf>.
50. Sarsina, P. R., et al. Traditional, complementary and alternative medical systems and their contribution to personalisation, prediction and prevention in medicine person-centred medicine [interaktyvus]. *The EPMA Journal*. 2012, 15(3): 5-6 [žiūrėta 2017-09-04]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3509392/>.
51. Saulius Arlauskas, *Šiuolaikinės teisės filosofija*. Vilnius: Charibdė, 2011, p. 162-174.
52. Svidinskaitė, L. *Homeopatijos teisinis reguliavimas: situacija ir problemos* [interaktyvus]. Magistro baigiamasis darbas. Bioteisės studijos. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2012 [žiūrėta 2017-08-15]. <https://vb.mruni.eu/object/elaba:1994208/1994208.pdf>.
53. Šimonis, M. Paciento autonomija: esmė ir įtvirtinimas Lietuvos teisėje [interaktyvus]. *Teisė.* 2006, 58: 134-147 [žiūrėta 2017-09-03]. <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/get/LT-LDB 0001:J.04~2006~1367151969639/DS.002.0.01.ARTIC>.
54. Špokienė, I. Homeopatijos teisinis reguliavimas Europos Sąjungoje ir Lietuvoje [interaktyvus]. *Jurisprudencija*. 2011, 18(4):1567–1591 [žiūrėta 2017-08-01].

<https://www.mruni.eu/upload/iblock/6b1/16_Spokiene_pilnas.pdf>.

55. Špokienė, I. Papildomosios ir alternatyviosios (netradicinės) medicinos paslaugų teisinis reguliavimas: dabartis ir perspektyvos [interaktyvus]. *Socialinių mokslų studijos.* 2012, 4(2): 621-644 [žiūrėta 2017-08-01].
<https://www.mruni.eu/upload/iblock/bfe/15_Spokiene.pdf>.
56. Špokienė, I. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos teisinio reguliavimo Lietuvoje probleminiai aspektai [interaktyvus]. *Sveikatos politika ir valdymas.* 2011, 170-196 [žiūrėta 2017-08-30].
<https://www.mruni.eu/upload/iblock/6f8/011_spokiene.pdf>.
57. Tilvikas, J. Tarp religinių, kultūrinių, socialinių priešpriešų: Lietuvininkų liaudies medicina XIX-XX a. pirmoje pusėje [interaktyvus]. *Logos*. 2016, 89: 183-192 [žiūrėta 2017-08-01].
<www.litlogos.eu/L90/Logos_90_184_195_Tilvikas.pdf>.
58. Tabish, S. A. Complementary and Alternative Healthcare: Is it Evidence-based? [interaktyvus]. *International Journal of Healt Sciences*. 2008, 2(1): 5-9 [žiūrėta 2017-09-10].
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3068720/>.
59. Tit , A., et al. Slovenia Health system review [interaktyvus]. *Health systems in transition*. 2016, 18(3): 148-149 [žiūrėta 2017-10-10].
<http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/312147/HiTSlovenia_rev3.pdf?ua=1>
60. Tsouros, A. D. „Sveikata 2020“ – siekiame sveikatos ir vystymosi dabartinėje Europoje [interaktyvus]. *Visuomenės sveikata*. 2013, 63(4): 5-11 [žiūrėta 2017-10-01].
<http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes sveikata/2013.4(63)/VS 2013 4(63) RED Sveikata 2020.pdf>.
61. Tumienė, D. *Bendrosios praktikos gydytojų ir jų pacientų požiūrio į natūraliąją mediciną vertinimas* [interaktyvus]. Magistro baigiamasis darbas. Visuomenės sveikatos vadyba. Kaunas: Kauno medicinos universitetas, 2007 [žiūrėta 2017-08-15].
<https://publications.lsmuni.lt/object/elaba:1849891/1849891.pdf>.
62. Venckienė, E. Žmogaus orumas – probleminiai terminologijos aspektai [interaktyvus]. *Jurisprudencija*. 2008, 112(10): 45 [žiūrėta 2017-10-05].
<https://www3.mruni.eu/ojs/jurisprudence/article/view/1759>.
63. Vėgėlė, I. Kvalifikacijos pripažinimas įgyvendinant asmenų judėjimo ir paslaugų teikimo laisves [interaktyvus]. *Jurisprudencija*. 2007, 99(9): 13-20 [žiūrėta 2017-10-05].
<https://www3.mruni.eu/ojs/jurisprudence/article/view/2676>.
64. Zank, S. and Hanazaki, N. The coexistence of traditional medicine and biomedicine: A study with local health experts in two Brazilian regions [interaktyvus]. *Journal Plos one*. 2017, 12(4): 1-17 [žiūrėta 2017-09-15].

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0174731>.

65. Zeng, Z. P.; Jiang, J. G. Analysis of the adverse reactions induced by natural product-derived drugs [interaktyvus]. *British Journal of Pharmacology*. 2010, 159: 1374–1391 [žiūrėta 2017-09-01].
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2850395/>.
66. Weir, M. *A new model for the regulation of Complementary and Alternative Medicine in Australia* [interaktyvus]. Daktaro disertacija. Sveikatos mokslai. School of Law Bond University 2003 [žiūrėta 2017-10-01].
<http://epublications.bond.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1012&context=theses>.
67. Weir, M. Regulation Of Complementary And Alternative Medicine: An International Perspective [interaktyvus]. *Med Law*. 2006, 25: 675-676.ž [žiūrėta 2017-09-10].
<http://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/mlv25&div=67&id=&page>
68. Wieland L. S., et al. Development and classification of an operational definition of complementary and alternative medicine for the Cochrane Collaboration [interaktyvus]. *Alternative therapies in health and medicine*. 2011, 17(2): 50-59 [žiūrėta 2017-10-10].
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3196853/>.
69. Wiseman, N. Designations of Medicines. *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine* [interaktyvus]. 2004, 1(3): 327-329 [žiūrėta 2017-10-01].
<https://www.researchgate.net/publication/7896724_Designations_of_Medicines>.
70. Wiesener, S., et al. *Legal status and regulation of CAM in Europe [interaktyvus]*. Final report of CAMbrella Work Package 2, 2012 [žiūrėta 2017-09-01].
<http://www.camdoc.eu/Pdf/CAMbrella-WP2-part_3final.pdf>.
71. Wiesener, S. *Disharmonized regulation of Complementary and Alternative Medicine (CAM) in Europe - Implications for patient safety* [interaktyvus]. Magistro baigiamasis darbas. Rizikos valdymo ir visuomenės saugumo studijos. University of Stavanger, 2013 [žiūrėta 2017-10-02].
<https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/184764/1/Wiesener.Solveig.pdf>.
72. Wiesener, S., et al. *Legal status and regulation of CAM in Europe: Part I - CAM regulations in the European countries* [interaktyvus]. Final report of CAMbrella Work Package 2, 2012 [žiūrėta 2017-09-03].
<http://www.cam-europe.eu/dms/files/CAMbrella_Reports/CAMbrella-WP2-part_1final.pdf>.
73. „Traditional, complementary and integrative medicine [interaktyvus],“ World Health Organization [žiūrėta 2017-09-30].
<http://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/en/>.

Kiti šaltiniai

1. *Complementary medicine popular across Europe* [interaktyvus]. European Commission [žiūrėta 2017-09-15]. <http://www.cordis.europa.eu/news/rcn/35388_en.html>.
2. *Traditional, complementary and integrative medicine* [interaktyvus]. World Health Organization [žiūrėta 2017-09-30]. <http://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/en/>.
3. *Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?*[interaktyvus]. National Center for Complementary and Integrative Health [žiūrėta 2017-09-30]. <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>.
4. EUROCAM. *The contribution of Complementary and Alternative Medicine to sustainable healthcare in Europe* [interaktyvus]. Brussels, Belgium, 2014 [žiūrėta 2017-09-25]. <http://www.camdoc.eu/Pdf/CAM%202020%20final.pdf>.
5. House of Lords. *Science and Technology - Sixth Report* [interaktyvus]. Parliament UK, 2000 [žiūrėta 2017-10-27]. <https://publications.parliament.uk/pa/ld199900/ldselect/ldsctech/123/12301.htm>.
6. Dabartinis lietuvių kalbos žodynas [interaktyvus]. [Žiūrėta 2017-08-19] <http://lkiis.lki.lt/dabartinis>.
7. Medicinos enciklopedija, Vilnius: Valstybinė enciklopedijų leidykla, 1990.
8. Martinonienė, J. Prioritetinės teisėkūros iniciatyvos – reglamentuoti netradicinės medicinos praktiką – numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo pažymos priedas Nr. 1 [interaktyvus]. [Žiūrėta 2017-09-01]. <https://sam.lrv.lt/lt/teisine-informacija/teisekuros-iniciatyvu-poveikio-vertinimas>.
9. Martinonienė, J. Prioritetinės teisėkūros iniciatyvos – reglamentuoti netradicinės medicinos praktiką – numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo pažyma [interaktyvus]. SAM [žiūrėta 2017-08-25]. <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Teisine_informacija/Teisekuros_iniciatyvu_poveikio_vertinimas/Pazyma%20.pdf>.
10. LR Sveikatos apsaugos ministerijos kolegijos posėdžio protokolas 2015 m. gegužės 15 d. Nr. MK-1.
11. *LR Sveikatos apsaugos ministerijos administruojamų Sanglaudos skatinimo veiksmų programos priemonių įgyvendinimo stebėsenos rodiklių sistemos tinkamumo ir efektyvumo*

vertinimo galutinė ataskaita [interaktyvus]. VšĮ „Europos socialiniai, teisiniai ir ekonominiai projektai“ su LR SAM, 2011 m. [žiūrėta 2017-10-10]. <http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/fm/failai/Vertinimas_ESSP_Neringos/Ataskaitos_2010MVP/SAM_rodikliai_ataskaita.pdf>.

12. World Health Organization. *Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review* [interaktyvus]. Geneva, 2001 [žiūrėta 2017-10-20]. <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h2943e/h2943e.pdf>
13. *Gydomoji magnetų jėga* [intekraktyvus]. Lietuvos medicina, 2012 m. kovo 22 d. [žiūrėta 2017-10-15]. <http://www.n.vlmedicina.lt/lt/uzsilenkusi-gimda-ar-reikalinga-operacija/klaidinanti-reklama-sveikatos-nepagerina>.
14. *Klaidinanti reklama sveikatos nepagerina* [interaktyvus]. Vlmedicina, 2017 m. rugsėjo 7 d. [žiūrėta 2017-10-15]. <http://www.n.vlmedicina.lt/lt/uzsilenkusi-gimda-ar-reikalinga-operacija/klaidinanti-reklama-sveikatos-nepagerina>.
15. World Health Organization. *WHO traditional medicine strategy 2002-2005* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2017-10-07]. <http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf>.
16. LR Finansų ministerija. *2017 m. išlaidos sveikatos apsaugai* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2017-09-20]. <https://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/sveikatos_apsauga.pdf>.
17. Lietuvos bioetikos komitetas [interaktyvus]. [Žiūrėta 2017-10-07]. <http://bioetika.sam.lt/index.php?3887877925>.
18. *Guidance for Industry on Complementary and Alternative Medicine Products and Their Regulation by the Food and Drug Administration* [interaktyvus]. U.S. Department of Health and Human Services Food and Drug Administration, 2006 [žiūrėta 2017-09-26]. <https://www.fda.gov/OHRMS/DOCKETS/98fr/06d-0480-gld0001.pdf>.
19. Eičinaitė-Lingienė, R.; Matevičiūtė, T. Darbuotojų sveikos gyvensenos mokymų ir sveikatos stiprinimo rekomendacijos [interaktyvus]. Vilnius, Higienos institutas, 2013, p. 4-11 [žiūrėta 2017-10-05]. <http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Darbuotoju_sveikatos_stiprinimo_rekomendacijos_2013.pdf>.

Teismų praktika

1. Case C-61/89, *Criminal proceedings* v. *Marc Gaston Bouchoucha* [1990] ECR I-3551.
2. Case no. 9 O 234/14 [2015] ECLI:DE:LGBN:2015:0619.9O234.14.00.
3. *Charell v. Gonzalez*, no. 173 Misc.2d 227, 1997.
4. *Kerkman v. Hintz*, no. 142 Wis. 2d 404, 1987.
5. Marijampolės rajono apylinkės teismo 2016 m. rugsėjo 23 d. nutartis administracinių teisės pažeidimų byloje *LR Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos v. A. G.* (bylos Nr. A2.1.-1473-416/2016).
6. *Rosenberg by Rosenberg v. Cahill*, no. 99 N.J. 318, 1985.
7. *Schneider v. Revici*, no. 817 F.2d 987, 1987.
8. Vilniaus miesto apylinkės teismo 2016 m. rugsėjo 12 d. nutartis administracinių teisės pažeidimų byloje *LR Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos v. A. J.* (bylos Nr. A2.1.-343-576/2016).
9. Vilkaviškio rajono apylinkės teismo 2016 m. birželio 28 d. nutartis administracinių teisės pažeidimų byloje *LR Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos v. V. J. – M.* (bylos Nr. A2.1.-300-1021/2016).

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame, pasitelkiant mokslinės literatūros analizės, dokumentų analizės, lyginamąjį bei apibendrinamąjį metodus, nagrinėjamas papildomosios ir alternatyviosios medicinos teisinis reguliavimas Lietuvoje ir Europos šalyse. Išryškinami ir svarstomi esamo papildomosios ir alternatyviosios medicinos reguliavimo Lietuvoje probleminiai aspektai, tokie kaip šių paslaugų kokybės ir saugumo, paslaugų teikėjų kvalifikacijos, šių paslaugų teikimo standartizavimo stoka. Taip pat atskleidžiamos Lietuvos papildomosios ir alternatyviosios medicinos numatomo reguliavimo perspektyvos.

Reikšmingi žodžiai: papildomoji ir alternatyvioji medicina, netradicinė medicina, tradicinė medicina, papildomosios ir alternatyviosios medicinos reglamentavimas, sveikatos priežiūros paslaugų kokybė.

ANNOTATION

By using the methods of academic literature analysis, documental analysis, comparison and generalization, this Master Thesis analyses legal regulation of supplementary and alternative medicine in Lithuania and European countries; points out and discusses problematic issues of supplementary and alternative medicine in Lithuania, for example, a lack of quality and safety of this services, a lack of qualification of the service providers, a lack ofstandardization of the mentioned services, etc. reveals possible future prospects of legal regulation of supplementary and alternative medicine.

Keywords: *complementary and alternative medicine, unconventional medicine, conventional medicine, regulatory system of complementary and alternative medicine, the quality of health care services*

SANTRAUKA

Magistro baigiamajame darbe „Papildomosios ir alternatyviosios medicinos teisinis reglamentavimas: teorinės ir praktinės problemos“ aptariami klausimai, atsižvelgiant į Pasaulio sveikatos organizacijos bei Europos sveikatos politikos strateginius tikslus. Darbe akcentuojama, jog vis daugiau dėmesio skiriama holistinei sveikatos percepcijai, kuria remiasi papildomoji ir alternatyvioji medicina. Tiek Lietuvoje, tiek ir kitose Europos šalyse vyraujant papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugų augimo tendencijai, bet esant nepakankamam šios srities reguliavimui, svarbu pašalinti šiuos netolygumus ir užtikrinti papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir saugumą bei tinkamą teisinę aplinką paslaugų teikėjams tokiais metodais, kokiais jie užtikrinami konvencinėje medicinoje.

Šio darbo tikslas - išanalizuoti papildomosios ir alternatyviosios medicinos esamo ir siekiamo įtvirtinti teisinio reglamentavimo situaciją, teorines ir praktines problemas bei šių problemų sprendimus Lietuvos Respublikoje.

Magistro baigiamajame darbe atskleidžiama papildomosios ir alternatyviosios medicinos, sveikatos bei kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų sampratos. Taip pat analizuojamas papildomosios ir alternatyviosios medicinos reguliavimas Europos šalyse, kuris tik nedaugeliu atžvilgiu turi bendrumų, pasitelkiant lyginamąją Europos šalių papildomosios ir alternatyviosios medicinos srities reguliavimo analizę. Apžvelgta teisinė papildomosios ir alternatyviosios medicinos padėtis Lietuvoje bei pateikiamos įžvalgos iš esamų ir Sveikatos apsaugos ministerijoje svarstomų teisinio reglamentavimo dokumentų. Daroma išvada, kad papildomosios ir alternatyviosios medicinos teisinis reglamentavimas Europos šalyse yra skirtingas, šias šalis sieja tik tolerantiškosios ir monopolistinės sveikatos priežiūros sistemos egzistavimas.

Lietuvoje teisinio reguliavimo sistema yra tolerantiškoji. Dalis papildomosios ir alternatyviosios medicinos praktikos veiklų yra integruotos į nacionalinę sveikatos priežiūros sistemą. Tačiau, matyti, kad Lietuvoje papildomosios ir alternatyviosios medicinos teisinis reglamentavimas visgi yra nepakankamas, nes palyginti didelė dalis šių paslaugų nėra integruotos į nacionalinę sveikatos priežiūros sistemą. Tokia situacija koreliuoja su papildančiųjų ir alternatyviųjų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir saugumo trūkumu, kurį lemia nepakankama šios srities specialistų kvalifikacija, licencijavimas bei teikiamų paslaugų standartizavimo trūkumas.

SUMMARY

This Master Thesis "Legal regulation of complementary and alternative medicine theoretical and practical problems" analyses appropriate issues, according to the strategic targets the World Health Organization and the European Health Policy. The Thesis underlines that nowadays more attention has been paid to a holistic perception that is a ground for supplementary and alternative medicine. Despite dominating trend of increased amount of supplementary and alternative medicine services in Lithuania and Europe, a regulatory basis of this sphere is insuficient, so it is important to eliminate this divergence and to ensure the quality and safety of complementary and alternative healthcare services, also to provide appropriate legal conditions for the service providers, using the methods similar to once of conventional medicine.

Aim: to analyse current and targeted situation of legal regulation of complementary and alternative medicine, also the related theoretical and practical problems and their solutions in the Republic of Lithuania.

The Master Thesis reveals the concepts of complementary and alternative medicine, health, and qualitative healthcare services; analyses regulation of complementary and alternative medicine in Europe, that has little in common among countries in terms of comparative analysis of the appropriate regulation. The Thesis overviews a legal situation of complementary and alternative medicine in Lithuania and provides insights of legal regulative documents that are considered by the Health Ministry of the Republic of Lithuania. Conclusion: there are differences in regulation of complementary and alternative medicine in Europe, as the countries are connected only by toleranc and monopoly in their healthcare systems.

Lithuanian legal regulation system is based on tolerance. A part of complementary and alternative medicine practises has been integrated to the national healthcare system. However, regulation of complementary and alternative medicine area in Lithuania is insufficient, as a relative large part of complementary and alternative medicine practise hasn't been integrated to the national healthcare system, This situation correlates with a lack of the quality and safety of complementary and alternative healthcare services, caused by insufficient qualification of specialists, a lack of censing regime and standardization of abovementioned services.

Forma patvirtinta Mykolo Romerio universiteto
Senato 2012 m. lapkričio 20 d. nutarimu Nr.1SN-10

PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ

2017 m. gruodžio 11 d.

Vilnius

Aš, Mykolo Romerio universiteto (toliau – Universitetas), *(Teisės fakulteto / viešosios teisės instituto, bioteisės magistro programos)* studentė Ieva Linkevičiūtė, patvirtinu, kad šis magistro baigiamasis darbas „Papildomosios ir alternatyviosios medicinos teisinis reglamentavimas: teorinės ir praktinės problemos“,

1. Yra atliktas savarankiškai ir sąžiningai;

2. Nebuvo pristatytas ir gintas kitoje mokslo įstaigoje Lietuvoje ar užsienyje;

3. Yra parašytas remiantis akademinio rašymo principais ir susipažinus su rašto darbų metodiniais nurodymais.

Man žinoma, kad už sąžiningos konkurencijos principo pažeidimą – plagijavimą studentas gali būti šalinamas iš Universiteto kaip už akademinės etikos pažeidimą.

Ieva Linkevičiūtė