

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ЮРИДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ЦИВІЛЬНОГО ПРАВА І ПРОЦЕСУ

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри

_____ Вишневецька С.В.

«__» _____ 2020 р.

ДИПЛОМНА РОБОТА

ВИПУСКНИКА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ МАГІСТРА

ЗА ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНОЮ ПРОГРАМОЮ

«Правознавство»

**Тема: «Цивільно-правове регулювання народної та нетрадиційної
медицини»**

Виконавець: Желяк Аліна Андріївна

Керівник: д.ю.н., доцент Ямненко Тетяна Михайлівна

Київ-2020

НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Юридичний факультет

Кафедра цивільного права і процесу

Освітньо-професійної програми «Правознавство»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

С.В. Вишновецька

«__» _____ 2020 р.

ЗАВДАННЯ

на виконання дипломної роботи

Желяк Аліни Андріївни

1. Тема роботи «Цивільно-правове регулювання народної та нетрадиційної медицини»
затверджена наказом ректора від «20» грудня 2019 р. № 2871/ст.
2. Термін виконання роботи: з 14 жовтня 2019 р. по 29 грудня 2019 р., та з 20 січня 2020 року по 09 лютого 2020 року
3. Вихідні дані роботи: монографічна наукова література, нормативно-правові акти.
4. Зміст пояснювальної записки: сутність, зміст та характерні особливості народної та нетрадиційної медицини; нормативно-правове забезпечення народної і нетрадиційної медицини в Україні; особливості здійснення права на заняття народною та нетрадиційною медициною; порядок отримання дозволу на заняття народною та нетрадиційною медициною; атестація та експертиза осіб, які виявили бажання займатися медичною діяльністю у галузі народної та нетрадиційної медицини; особливості цивільно-правової відповідальності за шкоду, спричинену наданням медичної допомоги лікарем нетрадиційної та народної медицини; міжнародний досвід правового регулювання народної та нетрадиційної медицини; шляхи вдосконалення правового регулювання народної та нетрадиційної медицини в Україні;

5. Календарний план-графік

№ пор	Завдання	Термін виконання	Відмітка про виконання
1	Вибрати тему дипломної роботи	до 01.10.2019	виконано
2	Затвердити тему і план роботи у наукового керівника	до 15.10.2019	виконано
3	Визначити статистичну, інформаційну базу дослідження скласти бібліографію	до 26.10.2019	виконано
4	Оформити і обговорити з науковим керівником перший розділ роботи	до 30.11.2019	виконано
5	Оформити і обговорити з науковим керівником другий розділ роботи	до 11.12.2019	виконано
6	Оформити і обговорити з науковим керівником третій розділ роботи	до 21.12.2019	виконано
7	Доопрацювати роботу, оформити її кінцевий варіант	до 26.01.2020	виконано
8	Отримати відгук керівника та рецензію	до 29.01.2020	виконано
9	Підготувати доповідь на захист	до 01.02.2020	виконано

6. Консультанти з окремих розділів

Розділ	Консультант (посада, П.І.Б.)	Дата, підпис	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Консультанти з окремих розділів не залучались			

7. Дата видачі завдання: 15.10.2019 р.

Керівник дипломної роботи _____ д.ю.н., доц. Ямненко Тетяна Михайлівна
(підпис)

Завдання прийняв до виконання _____ Желяк Аліна Андріївна

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до дипломної роботи **«Цивільно-правове регулювання народної та нетрадиційної медицини»**: 99 с., 65 бібліографічних посилання використаних джерел.

НЕТРАДИЦІЙНА МЕДИЦИНА, НАРОДНА МЕДИЦИНА, ЦІЛИТЕЛЬСТВО, АТЕСТАЦІЯ ТА ЕКСПЕРТИЗА ЛІКАРІВ.

Метою дипломної роботи є дослідження особливостей цивільно-правового регулювання народної та нетрадиційної медицини

Об'єктом дослідження дипломної роботи є правовідносини, які регулюють право особи на заняття народною та нетрадиційною медициною.

Предметом дослідження є механізм цивільно-правового регулювання народної та нетрадиційної медицини.

Методологічну основу дослідження становить сукупність загальнофілософських, загальнонаукових та спеціально-юридичних методів, які було використано в процесі дослідження, зокрема діалектичний метод, метод аналізу, системно-функціональний метод, формально-логічний метод, герменевтичний метод.

Наукова новизна дипломної роботи полягає в поглибленні існуючих та обґрунтуванні нових теоретичних положень і концептуальних підходів, які в сукупності розв'язують важливе наукове завдання щодо вдосконалення правового регулювання народної та нетрадиційної медицини в Україні.

Практична цінність дипломної роботи полягає у вивченні основних проблем правового регулювання народної та нетрадиційної медицини в Україні та пошуку шляхів їх вирішення.

Матеріали дипломної роботи рекомендується використовувати у навчальному процесі та підготовці проектів нормативно-правових актів.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ НАРОДНОЇ ТА НЕТРАДИЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ.....	9
1.1. Сутність, зміст та характерні особливості народної та нетрадиційної медицини.....	9
1.2. Нормативно-правове забезпечення народної і нетрадиційної медицини в Україні.....	17
1.3. Особливості здійснення права на заняття народною та нетрадиційною медициною.....	27
РОЗДІЛ 2. МЕХАНІЗМ ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ НАРОДНОЇ ТА НЕТРАДИЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ.....	34
2.1. Порядок отримання дозволу на заняття народною та нетрадиційною медициною.....	34
2.2. Атестація та експертиза осіб, які виявили бажання займатися медичною діяльністю у галузі народної та нетрадиційної медицини.....	37
2.3. Особливості цивільно-правової відповідальності за шкоду, спричинену наданням медичної допомоги лікарем нетрадиційної та народної медицини.....	42
РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ НАРОДНОЇ ТА НЕТРАДИЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ....	51
3.1. Міжнародний досвід правового регулювання народної та нетрадиційної медицини.....	51
3.2. Шляхи вдосконалення правового регулювання народної та нетрадиційної медицини в Україні.....	62
3.3. Стратегія ВООЗ в галузі народної медицини (2014-2023 рр.).....	68
3.4. Досвід Європейських країн на шляху узаконення діяльності цілителів та лікарів нетрадиційної медицини.....	77
ВИСНОВКИ.....	86
СПИСОК БІБЛІОГРАФІЧНИХ ПОСИЛАНЬ ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	93

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Незважаючи на динамічний розвиток медичної науки, застосування народної і нетрадиційної медицини для підтримання здоров'я є поширеним і сьогодні. Проте, українське законодавство не містить норм щодо правового регулювання таких відносин. Правова невизначеність викликає можливість реалізації прав на підставі законодавства, що не враховує особливості таких правовідносин.

В умовах бурхливого розвитку медичних знань та зростання чисельності звернень пацієнтів до народної медицини важливим є розроблення механізмів, з однієї сторони, захисту інтересів особи, що одержала дозвіл на зайняття народною медициною (цілительством).

Потреба в дослідженні надання медичної допомоги лікарем нетрадиційної та народної медицини обумовлена виникненням як етичних, так і правових проблем для пацієнта. Досягнення у медичній галузі створюють можливість запропонувати рішення майже у всіх медичних випадках, проте іноді хворі пацієнти все ж таки звертаються до лікарів нетрадиційної та народної медицини.

Стан і ступінь розробки проблеми в спеціальній літературі. У центрі уваги багатьох дослідників, зокрема В. Євтушенко, В. Сергеева, Н. Грейди, О. Усова, М. М. Малєїни, В. С. Антонова, І. Трахтенберга, В. Шумакова, А. О. Байди, С. Б. Булеци, Т. М. Ямненко перебувають питання правового регулювання нетрадиційної та народної медицини.

Актуальність даного питання зумовила вибір теми дипломної роботи. Отже, *метою дипломної роботи* є дослідження особливостей цивільно-правового регулювання народної та нетрадиційної медицини. Поставлена мета зумовила вирішення наступних *завдань*:

- з'ясувати сутність, зміст та характерні особливості народної та нетрадиційної медицини;
- охарактеризувати нормативно-правове забезпечення народної і нетрадиційної медицини в Україні;
- розглянути особливості здійснення права на заняття народною та нетрадиційною медициною;
- проаналізувати порядок отримання дозволу на заняття народною та нетрадиційною медициною;
- розглянути порядок проведення атестації та експертизи осіб, які виявили бажання займатися медичною діяльністю у галузі народної та нетрадиційної медицини;
- дослідити особливості цивільно-правової відповідальності за шкоду, спричинену наданням медичної допомоги лікарем нетрадиційної та народної медицини;
- проаналізувати міжнародний досвід правового регулювання народної та нетрадиційної медицини;
- дослідити шляхи вдосконалення правового регулювання народної та нетрадиційної медицини в Україні;
- проаналізувати стратегію ВОЗ в галузі народної медицини (2014-2023 рр.);
- розглянути досвід Європейських країн на шляху узаконення діяльності цілителів та лікарів нетрадиційної медицини.

Об'єктом дослідження дипломної роботи є правовідносини, які регулюють право особи на заняття народною та нетрадиційною медициною.

Предметом дослідження є механізм цивільно-правового регулювання народної та нетрадиційної медицини.

Методологічну основу дослідження становить сукупність загальнофілософських, загальнонаукових та спеціально-юридичних методів, які було використано в процесі дослідження, зокрема діалектичний метод,

метод аналізу, системно-функціональний метод, формально-логічний метод, герменевтичний метод.

Наукова новизна дипломної роботи полягає в поглибленні існуючих та обґрунтуванні нових теоретичних положень і концептуальних підходів, які в сукупності розв'язують важливе наукове завдання щодо вдосконалення правового регулювання народної та нетрадиційної медицини в Україні.

Практична цінність дипломної роботи полягає у вивченні основних проблем правового регулювання народної та нетрадиційної медицини в Україні та пошуку шляхів їх вирішення.

Публікації. Основні теоретичні положення магістерської роботи знайшли своє відображення у статті наукового видання Правового журналу «Наукові праці Національного авіаційного університету. Серія «Юридичний вісник. Повітряне і космічне право».

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВОГО
РЕГУЛЮВАННЯ НАРОДНОЇ ТА НЕТРАДИЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

1.1. Сутність, зміст та характерні особливості народної та нетрадиційної медицини

Однією з найактуальніших проблем в будь-якому суспільстві є проблема правильно організованого людиною власного здоров'язбереження, що стає можливим при грамотно вибудованій структурі державної охорони здоров'я, яка дозволяє будь-якому громадянину використовувати різні медичні системи, практики і методи в його профілактиці та оздоровленні, а також при необхідності – в професійному лікуванні. Охорона здоров'я не може бути «поліцейською» системою: у людини повинно бути право вибору, і вона має право розуміти, які існують елементи здоров'язбереження.

Державна охорона здоров'я рекомендує як абсолютно прийнятні для лікування, оздоровлення і профілактики, які допускає як можливі до використання, а які не рекомендує і, можливо, забороняє як неприйнятні, що завдають непоправної шкоди здоров'ю. Сьогодні ми на шляху до вибудовування цієї складної структури, і у нас є успіхи в найважливішій справі – медичній освіті наших громадян, що взяло на себе, наприклад, телебачення. Але, окрім медичної просвіти, нам необхідно мати (і це в першу чергу) правильне регулювання законодавством всієї ситуації з профілактикою, оздоровленням, лікуванням та реабілітацією наших громадян (не кажучи вже про якість послуг, які надаються, так само як про можливість їх реального отримання) [1, с. 110].

Народна і нетрадиційна медицина існує як галузь традиційних знань в нерозривному взаємозв'язку з національною культурою. У кожної

народності, нації склався свій арсенал народних способів лікування, який пов'язаний з їх традиціями і віросповіданням.

В даний час можна розглядати два аспекти народної медицини:

- як науки, заснованої на відмінному від сучасної медицини розумінні функціонування організму людини;
- як традиційного знання національної культури.

Передумови розвитку та впровадження народної та нетрадиційної медицини в Україні беруть початок з тисячолітнього минулого давніх культур. За своїм змістом це найстаріша медицина, яка відома людству.

З розвитком перших цивілізацій беззаперечним супутником лікування, яке ґрунтувалося на засадах науки, було цілительство, яке в різних народів у різні часи практикувалося шаманами, чаклунами, відьмами, жерцями, екстрасенсами тощо. Вони завжди конкурували між собою у боротьбі за пацієнтів [1, с. 111].

Протягом віків медицина, як правило, ґрунтувалася на природних речовинах і холістичному підході до людини. Такий досвід збирався, збагачувався, а найбільш цінна його частина застосовувалася науковою медициною. У всіх народів існують власні традиційні методи лікування, які століттями збиралися і ретельно зберігались у пам'яті поколінь. Тож, історичні корені народної медицини започаткували офіційну медицину, яка базувалася на експерименті та матеріалістичній філософії [2, с. 93].

Головним методом лікування ран у давні часи були пов'язи, або «об'язи», як їх тоді називали. Потім почали застосовувати і деякі хірургічні методи: зшивання нитками, трепанація черепа, «оттираніє» (ампутація) кінцівок. Із середини XVII ст. починають виконувати операції на кістках, виймати сторонні тіла, зондувати рани.

Для лікування переломів кісток на уражені місця накладали мазі або пластри, а для іммобілізації застосовували лубок. Для лікування опіків використовувалося листя лободи і подорожника. Стародавні лікарі лікували

відмороження ліками, які знахарі готували з сировини рослинної чи тваринної сировини.

Зауважимо, що до кінця XVIII століття народна медицина не відокремлювалася від загальноприйнятої медицини, що яскраво показує книга базельського лікаря Теодора Цвінгера «Sicherer und geschwinder Arzt, oder vollständiges Arznenbuch» (1684), яка базувалася в основному на постулатах Гіппократа та інших стародавніх лікарів.

Термін «народна медицина» з'явився в лікарських працях німецьких вчених в першій половині XIX століття і описував тоді весь комплекс дій населення по відношенню до свого здоров'я, куди включалося не тільки знахарство, засноване на магії і натуропатії, але також гігієна і використання населенням медицини, в тому числі традиційної лікарської медицини. Таким чином, цей термін включав в себе доступне для огляду різноманіття переважаючих в народі уявлень про хвороби і способи їх лікування.

В кінці XIX століття в країнах, що розвивали науковий, доказовий підхід до медичних методів, поняття «народної медицини» стало розумітися головним чином ірраціональне, засноване на традиції знахарство на протигагу класичної лікарської медицині. Поняття «народна медицина» і «медичні забобони» часто стали використовуватися як синонімічні.

В Україні ще в ході визвольної війни українського народу 1648–1654 рр. під очолюванням Богдана Хмельницького для лікування гнійних ран використовували вологу хлібну цвіль (на кшталт нинішніх антибіотиків), а також настої подорожника, звіробою, калгану, деревію звичайного тощо. Це засвідчує високий рівень особистої культури й гігієни у козацькому війську. Козацька верхівка іноді використовувала металеві посрібнені ложки та столові прибори, які складались зі столового ножика та двозубої виделки у шкіряному футлярі [1, с. 113].

Козацькими хірургічними інструментами виступали: трикутний ніж з загостреною по боках і на кінці робочою частиною та чотиригранним держакон, ланцетовидний предмет з видовжено-овальною робочою

частиною і округлим держакон з розклепаною головною та прикріпленою до неї рухомою петелькою-вушком.

Нашим пращурам, звісно, теж надокучали захворювання зубів та ротової порожнини, які на той час називали «рутяною хворью». Для лікування стоматиту тоді використовували мед, який володіє потужними бактерицидними та ранозагоювальними властивостями. Для лікування захворювань печінки запорізькі козаки застосовували лікарські рослини, які володіють спазмолітичним і жовчогінним впливом. Це м'ята перцева, полин гіркий, ромашка лікарська, чистотіл великий, які й сьогодні широко застосовуються в медицині [1, с. 114].

Деякі відомості про медичні знання українців у XVI–XVII ст. знаходять в мемуарах зарубіжних послів та мандрівників, які побували на той час в Україні.

У рукописах XVII–XVIII ст. коліт і ентероколіт, які часто мали місце у військових колективах, називали як «утробний понос» або «утробное течение». Для їх лікування використовували відвари лікарських рослин, які володіли в'язучою силою (кора дуба, ромашка лікарська) та протизапальною (подорожник) дією [1, с. 114].

Деякі дані з народної медицини знайшли своє відображення в другій половині XIX ст. та на початку XX ст. у дослідженнях про конкретні міста, містечка та етнографічні території, зокрема Гуцульщини.

Починаючи з 70-х рр. XIX ст. виникають спеціальні дослідження, присвячені питанням народної медицини [2, с. 93].

Народну медицину доцільно розглядати як складову традиційної культури, в змісті якої поєдналися позитивні емпіричні знання, досвід місцевих спостережень, світоглядні уявлення та вірування [2, с. 94].

Новітня галузь народної і нетрадиційної медицини (далі – НіТМ) України ґрунтується в основному на застосуванні методів, які мають слов'янські корені (фітотерапія, апітерапія), так і на запозичених та модифікованих методах. Зі сходу у нашій державі найбільше

використовуються такі методи, як мануальна терапія, акупунктура, літотерапія, біоенергоінформотерапія. Досягненням західних науковців є гомеопатія, іридодіагностика, водолікування тощо [3, с. 95].

Фітотерапія – це метод лікування різних захворювань людини, оснований на застосуванні лікарських рослин і комплексних препаратів з них. Лікарські рослини можуть застосовувати в свіжому, сушеному вигляді, а також шляхом виділення з них діючих речовин за допомогою нескладної обробки, яка зберігає структуру природного комплексу компонентів (настій, екстракт тощо).

Апітерапія – метод, який передбачає застосування продуктів бджільництва в лікувальних цілях [2, с. 93].

Мануальна терапія представляє собою вплив рук терапевта на тіло пацієнта. Методи спрямовані переважно на лікування захворювань опорно-рухової системи та внутрішніх органів.

Акупунктура форма альтернативної медицини і ключовий компонент в традиційній китайській медицині, в якому тонкі голки вводяться в тіло.

Під літотерапією розуміють будь-яке застосування мінералів, природного і синтетичного каміння (мінерали, кристали, дорогоцінні камені, вироби з каменю і ювелірні прикраси, тверді гірські породи, матеріал раковин сучасних молюсків, перламутр і перли, скам'янілості вимерлих тварин) з метою їх впливу на організм або свідомість людини.

Гомеопатія пропонує використовувати для лікування дуже сильно розведені препарати, які, імовірно, викликають у здорових людей симптоми, подібні до симптомів хвороби пацієнта [2, с. 93].

Зауважимо, що кількість цілителів, які застосовують народні та нетрадиційні методи лікування, просто вражаюча. Так, тільки у Києві наразі функціонують більше 30 різних центрів, шкіл і навіть інститутів цілительства, магії та чаклування. За підрахунками експертів, нараховується більше 15 тис. одинаків-цілителів, а місячний обіг такого бізнесу складає від 20 до 100 тис. дол. [1, с. 113].

В Україні до нетрадиційної медицини щорічно звертається більше 5 мільйонів людей. Про популярність такого сегмента медичної галузі говорить те, що деякі великі страхові компанії навіть пропонують види страхування, пов'язані з нетрадиційною медициною [1, с. 113].

Зауважимо, що народна медицина тісно пов'язана з життєдіяльністю суспільства, чутливо реагує на рівень соціально-економічного, морального, екологічного комфорту людини.

Народна медицина стає одним з джерел у дослідженнях світоглядних уявлень, галузі функціонування етнічних стереотипів і ритуалізованих форм поведінки. Як важлива сфера народних знань вона є складовою духовної культури, яка вміщує в собі залишки стародавніх вірувань, магичні практики й цінний практичний досвід.

Адже добре відомо, що й сучасна традиційна медицина, біля першоджерел якої стояли Гіппократ, Авіцена, Агапіт, Гален та інші, також ґрунтуються на тисячолітньому народному досвіді [1, с. 115].

Народна медицина пов'язувалася, в першу чергу, з діяльністю знахарів, сільських повитух, хірургів-костоправів тощо.

Доцільно звернути увагу на те, що національне законодавство користується терміном «народна медицина (цілительство)», під яким розуміють методи оздоровлення, профілактики, діагностики і лікування, які базуються на досвіді багатьох поколінь людей, оснований в народних традиціях і не вимагають державної реєстрації [4].

Досить поширеним залишається поняття «нетрадиційна медицина», тобто знання та практичні методи народної медицини, які мають конкретного автора. Саме таке визначення містила не чинна на сьогодні (п. 1.2.2.) Інструкція про порядок надання Комітетом з питань народної і нетрадиційної медицини при Міністерстві охорони здоров'я України спеціального дозволу для провадження медичної діяльності в галузі народної і нетрадиційної медицини.

Всесвітня організація охорони здоров'я використовує об'єднуючий термін «народна медицина і додаткова медицина» («НіДМ»), який також включає продукцію, практику та народних цілителів.

В той же час, «народна медицина» являє собою загальний результат нагромаджених знань, навичок і практики, засновані на теоріях, віруваннях та досвіді народів, незалежно від того, чи підлягають вони поясненню, і застосовуються для підтримки здоров'я, а також для профілактики, діагностики, лікування при фізичних і психічних розладах. У свою чергу додаткова (альтернативна) медицина визначається як така, що застосовується для формування широкого набору видів медичної практики, які не є частиною власних традицій держави і не включені в основну систему медико-санітарної допомоги [5, с. 88].

На відміну від національного законодавства, яке ототожнює народну медицину та цілителство, міжнародні акти розмежовують народну медицину, додаткову (альтернативну) медицину та продукцію, практику і народних цілителів, які в комплексі називаються «народною медициною і додатковою медициною» («НіДМ»). Водночас, народна і додаткова медицина є частиною традиційних знань.

Зауважимо, що Всесвітня організація охорони здоров'я визначає поняття «традиційна медицина» як «комплекс знань, навичок і практичних прийомів, які базуються на теоріях, віруваннях і досвіді, що виступає невід'ємною частиною різних культур, піддаються вони поясненню чи ні, застосовуваних для підтримки здоров'я, а також для профілактики, діагностики, полегшення або лікування фізичних і психічних захворювань [5, с. 89].

Для того, щоб сформулювати загальні принципи народної медицини, необхідно виокремити з опису її засобів і методів релігійно-філософські обґрунтування і національно-культурні особливості. До таких загальних принципів можна віднести:

1. Розуміння, що будь-яке нездужання і хвороба мають розглядатися в безпосередньому взаємозв'язку з середовищем проживання людини, оскільки для забезпечення свого нормального існування організм повинен зберігати баланс внутрішнього і зовнішнього середовища. Для досягнення балансу відповідно до змін стану зовнішнього середовища повинні змінюватися реакції організму. Нездатність адекватно реагувати на зовнішні впливи призводить до порушення внутрішнього і зовнішнього балансу і, як наслідок, до виникнення хвороби.

2. Розпізнавання людиною ситуації. Чим правильніше рецепторами організму розпізнається напрямок і ступінь впливу середовища, тим адекватнішою є реакція організму. Процес розпізнання людиною здійснюється і керується відповідно до її виховання в традиціях своєї національної культури.

3. Лікування має на меті приведення сукупностей внутрішніх органів до стану балансу. Таким чином знімається надмірне навантаження на внутрішні органи, що дозволяє їм функціонувати в нормальному режимі і здійснювати відновлення порушених функцій. Якщо ураження несумісні з можливістю відновитися робочих функцій, то відбувається перерозподіл робочих навантажень на інші органи і системи.

Таким чином, народна медицина – це галузь наукової та практичної діяльності, що склалася на основі традиційних знань національних культур в частині безпеки існування людини і збереження здоров'я нації.

Зростання інтересу суспільства до народної медицини більшою мірою зумовлено як прагненням зберегти її духовну складову в рамках відродження національних звичаїв і традицій, так і прагматичними зацікавленнями, яким притаманний характер спекуляції чи моди. В першу чергу, це стосується магічних елементів практики сучасних знахарів і цілителів.

У вітчизняній народній медицині сьогодні не використовується навіть тисячної долі її значних властивостей, можна сподіватися, що третє тисячоліття обов'язково стане для нашої народної медицини справжнім

проривом у лікувально-профілактичній сфері. Суспільству необхідно уважно оберігати фактичних носіїв фітотерапевтичних знань, пропагувати їхній досвід та успіхи. Вищі феномени здоров'я – це і є наше споконвічне звичаєве право, наше життя, в якому виникла та успадкувалась у тисячоліттях народна і нетрадиційна медицина [1, с. 115].

Отже, народна медицина визнається комплексом накопичених народом емпіричних знань, які використовуються для діагностики та лікування хвороб і передаються з покоління в покоління у кожного народу. В той же час, нетрадиційною медициною вважається збірна назва методів, які претендують на спроможність лікувати (або попереджати) хвороби, ефективність і безпеку яких не була доведена науковим методом. Типовими прикладами є гомеопатія, акупунктура і натуропатія. Нетрадиційну медицину називають альтернативною, оскільки вона часто застосовується замість офіційної медицини.

1.2. Нормативно-правове забезпечення народної і нетрадиційної медицини в Україні

Україна – єдина держава пострадянського простору, де офіційно існує спеціальність лікаря за напрямом «Народна та нетрадиційна медицина».

Україна відноситься до тих держав, у яких народна і нетрадиційна медицина (НіНМ) існує поряд із офіційною медициною, на чому наголошує стаття 74 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»: «як виняток за спеціальним дозволом Міністерства охорони здоров'я (далі – МОЗ) України або уповноваженого ним органу охорони здоров'я особам без спеціальної освіти дозволяється діяльність у галузі НіНМ» [4].

Для вивчення багатовікового досвіду НіНМ України, наукового обґрунтування її методів та їх практичного впровадження у медичну практику за ініціативи МОЗ УРСР, Академії наук УРСР, інших установ та

організацій у 1991 році було організовано Українську асоціацію народної медицини (УАНМ). Згідно наказу МОЗ України від 25.05.1991 р. № 83 «Про порядок вивчення та впровадження у практику народних і нетрадиційних методів профілактики, діагностики і лікування» УАНМ визнана уповноваженою установою з вивчення та наукового обґрунтування досвіду НіНМ для подальшого впровадження його у медичну практику.

Згідно статті 74 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та з метою нормативно-правового урегулювання діяльності осіб, які хочуть здійснювати медичну діяльність у сфері НіНМ, був виданий наказ МОЗ України від 25.06.1993 р. № 146 «Про надання спеціального дозволу МОЗ України на медичну діяльність у галузі НіНМ», зареєстрований у Міністерстві юстиції України (МЮУ) 10.01.1994 р. за № 2/211. Цим наказом була прийнята «Інструкція про порядок надання спеціального дозволу на медичну діяльність у галузі НіНМ» та «Положення про атестацію та експертизу осіб, які виявили бажання займатися медичною діяльністю у галузі НіНМ» [6, с. 14].

Головною метою організації здійснення атестаційно-експертної роботи було встановлено захист людини, як особистості, від недостатньо обґрунтованих методів лікування і некваліфікованого його здійснення.

Цим наказом були закріплені засади формування та діяльності атестаційно-експертної комісії УАНМ, яку було уповноважено на проведення атестації Претендентів (теоретичний етап експертизи, який означав проведення тестування рівня теоретичної підготовки Претендента у сфері медичних знань та, зокрема, методів лікування, які ним передбачалося використовувати у медичній діяльності) та клінічний етап експертизи, яким була врегульована схема оцінювання діагностичних та лікувальних здібностей Претендента, послідовність її етапів та вимоги стосовно контролю якості клінічних випробувань [6, с. 14].

Зважаючи на необхідність подальшого удосконалення координаційної роботи МОЗ України у сфері НіНМ УАНМ були визначені повноваження в

частині організаційно-методичної, контрольної та атестаційно-експертної роботи у сфері НіНМ.

Були створені кафедри з напрямку НіНМ, спеціальні цикли при клінічних кафедрах, курси та стажування у низці вітчизняних державних вищих медичних навчальних закладів. Тоді й постало питання про нормативне врегулювання діяльності лікарів цього профілю.

Для подальшого розширення впровадження технологій НіНМ у медичну галузь України МОЗ України «Перелік лікарських посад у закладах охорони здоров'я» був доповнений посадою «лікар з НіНМ» (наказ МОЗ України від 19.12.1997 р. № 360, зареєстрований в МЮУ 14.01.1998 р. за № 12/2452) [6, с. 15].

Для упорядкування медичної діяльності осіб, які займалися народною та нетрадиційною медициною, був розроблений наказ МОЗ України від 11.02.1998 № 36 «Про затвердження Положення про організацію роботи цілителя, який здійснює медичну діяльність в галузі НіНМ», зареєстрований в МЮУ 5 січня 1999 року за № 4/3297.

Це Положення встановлювало умови та організацію роботи цілителя-особи, яка не володіє спеціальною медичною освітою, але має певний об'єм професійних знань та вмінь у сфері НіНМ.

Зазначене Положення проголошувало, що проводити професійну діяльність цілитель має право за умови одержання спеціального дозволу (ліцензії) на медичну діяльність у галузі народної та нетрадиційної медицини.

У власній роботі цілитель та лікар, під контролем якого цілитель проводить медичну діяльність, повинні керуватися медичним законодавством, нормативно-правовими актами МОЗ України, а також цим Положенням.

Цілитель повинен надавати допомогу населенню методами НіНМ під контролем лікаря або в умовах медичного закладу. Цим Положенням були закріплені обов'язки та права цілителя і лікаря, під контролем якого цілитель

реалізує медичну діяльність у сфері НіНМ, та їхня відповідальність у визначеному законодавством порядку [6, с. 16].

Так, цілитель і лікар, під контролем якого цілитель проводить медичну діяльність у сфері НіНМ, відповідають за дії, які викликали шкідливі наслідки для здоров'я пацієнта, за достовірність облікових та зведених даних, а також за порушення діючого законодавства стосовно надання медичної допомоги та порядку ведення підприємницької діяльності.

Зважаючи на необхідність суворого дотримання законодавчих вимог з питань охорони здоров'я, для врегулювання діяльності у галузі НіНМ був прийнятий Указ Президента України від 31.07.1998 року № 823/98 «Про заходи щодо врегулювання діяльності у сфері НіНМ».

Зокрема, цим Указом уповноважено МОЗ України: проаналізувати стан реалізації законодавства з питань ведення медичної практики у галузі НіНМ та у випадку необхідності прийняти конкретні пропозиції Кабінету Міністрів (далі – КМ) України стосовно удосконалення цієї справи; провести переатестацію осіб, яким у визначеному порядку було видано ліцензії, які дають право на проведення медичної практики у галузі НіНМ [6, с. 16].

Кабінету Міністрів України цим Указом постановлялося розв'язати питання стосовно формування Комітету з питань НіНМ у структурі МОЗ України. Генеральній Прокуратурі України було наказано посибити нагляд за дотриманням законодавства особами, які займаються медичною практикою у галузі НіНМ.

З метою виконання Указу Президента України від 31.07.1998 р. № 823/98 та відповідного доручення КМ України від 18.11.1998 р. № 15256/1, для подальшого вдосконалення у сфері НіНМ, наказом МОЗ України від 04.12.1998 р. № 343 «Про утворення Комітету з питань НіНМ при МОЗ України» (далі - Комітет) була створена така структура. Згідно цього наказу МОЗ України на Комітет було покладено обов'язок розробки пропозицій стосовно реалізації державної політики у галузі НіНМ; координація та контроль за виконанням медичної практики у сфері НіНМ; вивчення,

дослідження та аналіз НіНМ, її впливу на психічне та фізичне здоров'я населення; розробка та подання на розгляд Міністерства пропозицій стосовно ключових напрямків медичної освіти з питань НіНМ.

Для реалізації зазначеного Указу Президента України від 31.07.1998 р. № 823/98 був прийнятий наказ МОЗ України від 27.01.1999 р. № 18 «Про проведення переатестації осіб, яким було видано ліцензії на здійснення медичної практики у сфері НіНМ». Цим наказом була створена комісія МОЗ України по переатестації осіб, яким було видано ліцензії на реалізацію медичної практики у галузі НіНМ, та на його виконання була проведена відповідна переатестація [6, с. 17].

У 2000 році МОЗ України було прийнято наказ від 23.02.2000 р. № 33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я», які були впроваджені з 01.07.2001 р. Додатком 26 до цього наказу були встановлені штатні нормативи кабінету з НіНМ, згідно з якими такі кабінети можуть організовуватись у складі міських поліклінік, центральних районних лікарень, поліклінічних відділень обласних лікарень, які обслуговують не менше 30 тис. дорослого або 20 тис. дитячого населення за нормативами: лікар з НіНМ - 1 посада; медична сестра - 1 посада; молодша медична сестра - 0,5 посади.

Внаслідок формування Комітету з питань НіНМ при МОЗ України наказом МОЗ України від 10.08.2000 р. № 195 «Про надання спеціального дозволу на медичну діяльність у галузі НіНМ», зареєстрований в МЮУ 20.02.2001 р. за № 150/5341, обов'язки з надання спеціального дозволу на здійснення медичної діяльності у сфері НіНМ було покладено на Комітет. Цим наказом прийнята інструкція про порядок надання Комітетом спеціального дозволу для провадження медичної діяльності у сфері НіНМ і порядок проведення атестації та експертизи цілительських здібностей осіб, які хочуть займатися медичною практикою у цій сфері.

На реалізацію вищезазначеного Указу Президента України від 31.07.1998 р. № 823/98 та для одержання об'єктивної інформації про

результати надання кваліфікованої медичної допомоги методами НіНМ було прийнято наказ МОЗ України від 18.10.2000 р. № 259 «Про затвердження форми та інструкції щодо заповнення форми державної статистичної звітності № 61-здоров «Звіт управлінь охорони здоров'я про медичну діяльність в галузі НіНМ».

Зацікавленість суспільства у альтернативних методах лікування, які використовуються НіНМ, зумовила збільшення попиту на медичні послуги спеціалістів з НіНМ, про що говорить наявність значної кількості рекламних оголошень у ЗМІ. Згідно статті 24 Закону України від 03.07.1996 р. № 270/96-ВР «Про рекламу» реклама медичної практики має містити посилання на номер діючої ліцензії і назву органу, що її видав [6, с. 17].

Наразі поняття народної медицини (цілительства) сформоване у ст. 74-1 Основ законодавства України про охорону здоров'я як методи оздоровлення, профілактики, діагностики і лікування, які базуються на досвіді багатьох поколінь людей, відображені в народних традиціях і не вимагають державної реєстрації [7].

Міністерство інформаційної політики України уповноважено контролювати використання ЗМІ особами, які практикують у сфері народної і нетрадиційної медицини, а Генеральну прокуратуру уповноважено здійснювати контроль за додержанням законодавства особами, які проводять медичну практику у галузі народної і нетрадиційної медицини [7, с. 222].

Законодавством визначена індивідуальна підприємницька діяльність приватних осіб у сфері охорони здоров'я за умов наявності потрібної матеріально-технічної бази і кваліфікованих працівників. Наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про організацію роботи фізичних осіб – підприємців, які займаються народною медициною (цілительством)» від 16.03.2016 № 189 [8] дозволено проводити таку діяльність особам, які володіють цілительськими здібностями, яким визначено умови та організацію їх роботи.

Відносини, які формуються між особою, яка отримала ліцензію на заняття медичною діяльністю у сфері народної і нетрадиційної медицини і особою, яка звертається для лікування, мають тотожні ознаки з договорами з надання послуг.

Такий договір за своїм змістом є двостороннім, консенсуальним. У загальних вимогах про договір з надання послуг фіксується його оплатність. Якщо договором визначено надання послуг за плату, замовник зобов'язаний оплатити надану йому послугу в обсягах, у строки та в порядку, які визначені договором (ст. 903 ЦК), тобто сторони на свій розсуд обирають способи встановлення розміру плати за договором. Зважаючи на положення ст. 638 ЦК і викладеного раніше можна дійти висновку, що істотними умовами таких договорів є умови про предмет та ціну наданих послуг. Договір згідно ст. 651 ЦК може бути змінено або розірвано тільки за згодою сторін, якщо інше не визначено договором або законом. Також відповідно до ст. 907 ЦК договір про надання послуг може бути розірваний, через односторонню відмову від договору [9].

Слід зазначити, що правове середовище діяльності у сфері народної і нетрадиційної медицини в Україні створювалося протягом останніх десятиріч і даний процес залежить від багатьох факторів. Але основою цього питання є дві актуальні проблеми: а) допустимі рамки свободи лікування, б) офіційні гарантії, які можуть бути надані для захисту населення від шарлатанства та небезпечної некомпетентності.

Зауважимо, що вітчизняне законодавство не містить вимог стосовно надання претендентом охоронюваного документа на підтвердження права інтелектуальної власності на відповідний метод. Нормативно-правові акти, які регламентують порядок здійснення клінічних досліджень стосовно перевірки цілительських здібностей, не проголошують обов'язку нерозголошення особами, які допущені до розкритих цілителем відомостей стосовно опису та обґрунтування медичного методу.

Треба зазначити, що українське законодавство, встановлюючи право на зайняття народною медициною (цілительством) не містить нормативних вимог з охорони прав інтелектуальної власності таких суб'єктів, правове середовище діяльності яких обмежене нормами права інтелектуальної власності [10, с. 91].

Зауважимо, що особа проводить діяльність у сфері народної медицини під контролем лікаря або в умовах медичного закладу та зобов'язана погоджувати власні дії стосовно надання консультативної та лікувальної допомоги пацієнтам з лікарем-спеціалістом.

Своєю чергою, лікар має забезпечити умови для запобігання появі ускладнень, які можуть зумовити погіршення стану здоров'я пацієнтів в ході лікування такими методами, а також забезпечити своєчасну кваліфіковану допомогу пацієнту у випадку виникнення певного ускладнення стану здоров'я. Також, діяльність народного цілителя та лікаря є тісно пов'язаною та взаємно обумовленою.

Водночас, законодавство не регламентує питання рамок взаємодії між таким особами та реалізації ними права інтелектуальної власності на створений у результаті такої діяльності об'єкт права інтелектуальної власності [10, с. 92].

Проте, зважаючи на те, що цілитель уповноважений проводити свою діяльність тільки в рамках одержаного дозволу (відповідного методу), для використання нового об'єкта права інтелектуальної власності важливим є одержання додаткового дозволу із обов'язковим проходженням клінічної експертизи та виконання інших умов. Одночасно, лікар у певних умовах наділений правом застосовувати нові методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарські засоби, які тільки розглядаються в установленому порядку, проте ще не допущені до використання.

Вітчизняне законодавство визначає обов'язок цілителя володіти принципами медичної етики та деонтології та неухильно додержуватися їх, але не передбачає відповідальності за їх порушення. Тільки Кодекс про

адміністративні правопорушення України встановлює відповідальність за порушення визначених законодавством вимог стосовно заняття народною медициною (цілительством) (ст. 46–2).

Зауважимо, що в українському законодавстві відсутнє спеціальне правове регулювання відносин, які формуються у процесі реалізації прав особи на зайняття народною медициною (цілительством), результати творчої діяльності таких осіб охороняються загальними нормами права інтелектуальної власності. Відсутність правового забезпечення у даній галузі прискорює реалізацію права на результати своєї творчої діяльності на кшталт «природної монополії» [10, с. 93].

Слід зазначити, що українське законодавство зараз визначає народну медицину як метод оздоровлення, профілактики, діагностики та лікування, засновані на досвіді багатьох поколінь людей і не вимагає державної реєстрації.

Сьогодні в Україні заняття народною медициною передбачено в КВЕД-2005: 85.14.0:

– діяльність у сфері охорони здоров'я людини здійснюється не лікарями, а середнім (парамедичним) персоналом, якому надані юридичні права з догляду за пацієнтами: діяльність акушерок, санітарів, медсестер, персоналу фізіотерапевтичних кабінетів та інших фахівців, що працюють у сфері народної медицини;

– діяльність фахівців нетрадиційної медицини, яким законодавчо дозволено лікувати хворих.

Загалом, народна медицина дуже слабо включена у вітчизняне нормативно-правове поле. Сучасне законодавство відрізняється фрагментарністю і непослідовністю регулювання, що призводить до дестабілізації і дисфункціональності громадських відносин, що складаються з приводу застосування методів народної медицини в практичній діяльності.

Тож, важливим є приведення національного законодавства у відповідність до норм міжнародного права стосовно регулювання

правовідносин, які формуються щодо діяльності особи, яка одержала право на зайняття народною медициною (цілительством).

Прийнята система урегулювання діяльності у галузі НіНМ в Україні сприяла: унормуванню діяльності осіб, які реалізують медичну практику у зазначеній галузі, включаючи осіб без спеціальної медичної освіти (цілительів); формуванню системи атестаційно-експертної оцінки їх цілительських здібностей; нормативному забезпеченню медичної практики цілительів через надання спеціального дозволу МОЗ України та розробки положення про організацію роботи цілителя, який проводить медичну діяльність у сфері НіНМ.

Запроваджена нова лікарська спеціальність «лікар з НіНМ», затверджені «Положення про лікаря з НіНМ» і Кваліфікаційні характеристики лікаря цієї спеціальності, та ліцензійні умови провадження медичної практики за цією спеціальністю, створена нормативна база МОЗ України з питань формування та функціонування мережі кабінетів з НіНМ у структурі установ та закладів охорони здоров'я та статистичної звітності управлінь охорони здоров'я про медичну діяльність у сфері НіНМ.

Впровадження медичної спеціальності «лікар з НіНМ» та формування нормативних положень стосовно атестації та експертизи цілительських здібностей осіб без спеціальної медичної освіти, які займаються народною медициною (цілительством), дало змогу підняти рівень НіНМ до нормативно урегульованої сфери.

Також, слід зауважити, що нормативно-правове урегулювання діяльності у сфері НіНМ в Україні вимагає подальшого розвитку.

Отже, наразі є важливим завдання удосконалення нормативно-правової бази української системи НіНМ шляхом підготовки проекту Закону України «Про розвиток НіНМ в Україні». Звісно, ухвалення такого закону зумовлюватиме подальший розвиток НіНМ в Україні та прискорить її інтеграцію в систему охорони здоров'я населення.

Таким чином, на сьогоднішній день сформовано певне нормативно-правове поле в сфері народної медицини, проте ефективність і послідовність даного регулювання неоднозначна. Разом з тим, не можна не відзначити позитивну тенденцію до вдосконалення існуючої нормативно-правової бази в даній сфері суспільних відносин.

1.3. Особливості здійснення права на заняття народною та нетрадиційною медициною

Українським законодавством визначено, що до загальнодозволених видів медичної діяльності не входять: лікування онкологічних хворих; лікування хворих на інфекційні захворювання, зокрема, венеричні та заразні шкірні; СНІД; лікування наркоманів; лікування психічно хворих, які потребують невідкладної госпіталізації; надання висновку про психічний стан здоров'я; догляд та лікування ускладнень вагітності; хірургічні втручання; проведення розрахованих на широку аудиторію лікувальних сеансів із застосуванням методу гіпнозу та інших методів психічного або біоенергетичного впливу [11].

Так, в Україні на законній підставі лікар народної та нетрадиційної медицини не може проводити лікування пацієнтів, які мають захворювання із цього переліку.

Сьогодні офіційно народною та нетрадиційною медициною можуть займатися лікарі, які освоїли спеціалізацію народна та нетрадиційна медицина і працюють на посаді лікаря народної і нетрадиційної медицини в ліцензованих медичних закладах, або як приватні підприємці, якщо вони одержали ліцензію МОЗ України на медичну практику народна та нетрадиційна медицина. Право на заняття народною медициною (цілительством) мають лише ті особи, без спеціальної медичної освіти, які одержали спеціальний дозвіл на заняття народною медициною

(цілительством), виданий Міністерством охорони здоров'я України або уповноваженим ним органом [12, с. 223].

Стаття ст. 74–1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [4] визначає право на зайняття народною медициною (цілительством), яке належить особам, які не володіють спеціальною медичною освітою, зареєстровані у визначеному законом порядку як фізичні особи-підприємці та одержали спеціальний дозвіл на зайняття народною медициною (цілительством), виданий Міністерством охорони здоров'я України. Відомості про осіб, які одержали спеціальний дозвіл на зайняття народною медициною (цілительством) (фітотерапія, мануальна терапія, біоенергоінформотерапія, точковий масаж тощо) включають до реєстру спеціальних дозволів і представлені на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України.

Отже, відзначаємо, що право на заняття народною медициною і цілительством може бути надано особі, яка в установленому чинним законодавством порядку зареєстрована як фізична особа-підприємець і до якої не висувається вимога про наявність спеціальної медичної освіти. Тобто відсутність спеціальної медичної освіти не є перешкодою для отримання прав на медичну практику в цій сфері, що є ключовим моментом.

Але це не означає, що питання освіти в даному випадку є закритим, адже в подальшому, а саме в самому процесі оформлення документів на заняття народною медициною (цілительством), потрібно буде надати копії таких документів: свідоцтва, атестати, дипломи, інші документи, видані в установленому порядку вищими медичними навчальними закладами України різного рівня акредитації, установами підвищення кваліфікації та підготовки кадрів або прирівняними до них, які мають право видавати документи державно про зразка відповідно до чинного законодавства. Вони засвідчують рівень освіти, необхідний для заняття народною медициною, що є загальною вимогою, і полягають в оволодінні медичними знаннями в межах вимог, програм, затверджених МОЗ України, основ медичних знань та методів

народної медицини, а також підвищення рівня знань на наукових заходах (конференціях, симпозіумах і т. п.) і курсах.

Важливим є те, що дозвільним документом особи на здійснення медичної практики в галузі народної медицини є не ліцензія, а спеціальний дозвіл на заняття народною медициною (цілительством).

Загалом, виділяють три причини прийняття рішення зайнятися діяльністю народного цілителя:

1. Початкова включеність в цілющу традицію завдяки місцю проживання або родинним зв'язкам. В цьому випадку успадковуються наявні прийоми і навички, а отримання додаткової освіти та державної реєстрації часто пов'язані з розширенням професійної діяльності та необхідністю її легалізації.

2. Різка зміна світогляду, що відбулася в результаті психологічної або фізичної травми, що призвело до відчуття появи незвичайних здібностей. На основі цього переживання створюється власна оздоровчо-світоглядна система, з інших запозичуються тільки методи, які узгоджуються з власними концепціями цілителя.

3. Власне оздоровлення та створення на цій основі оздоровчої системи.

В той же час, законодавство України визначає певні умови одержання дозволу на зайняття народною медициною (цілительством).

По-перше, право на зайняття народною медициною (цілительством) може бути надане особі у випадку державної реєстрації цілителя як фізичної особи-підприємця.

По-друге, діяльність народного цілителя проводиться у межах конкретного місця зайняття народною медициною (цілительством) із спеціальним облаштуванням такого приміщення та одержанням позитивного висновку державної санітарно-епідеміологічної експертизи [12, с. 91].

По-третє, доступ до здійснення медичної практики з народної медицини (цілительства) може одержати особа, яка за медичними критеріями здатна займатися відповідним видом діяльності за станом здоров'я та

одержала відповідну довідку, а також довідку про проходження психіатричного огляду.

По-четверте, обов'язковою умовою є володіння претендентом достатнім рівнем знань, потрібним для зайняття народною медициною (цілительством), що підтверджується документами, виданими на курсах з основ медичних знань і методів народної медицини, які відповідають вимогам програм, прийнятих Міністерством охорони здоров'я України. До того ж, необхідний рівень знань претендента встановлюється у результаті успішного проходження атестації, що є підставою для подальшого проходження експертизи.

По-п'яте, умовою одержання дозволу є проведення експертної оцінки цілительських здібностей претендента залежно від методу народної медицини, що ним використовується. В свою чергу, «клінічний етап» перевірки здібностей претендента проходить у клінічних відділеннях Установи. На цьому етапі народний цілитель зобов'язаний надати спеціалісту Установи пояснювальну записку з описом та поясненням методу, який він буде використовувати [12, с. 91].

Кваліфікаційні вимоги до осіб, що займаються народною медициною (цілительством), порядок заняття народною медициною (цілительством), порядок видачі та анулювання спеціального дозволу на заняття народною медициною (цілительством) визначаються Міністерством охорони здоров'я України. Спеціальний дозвіл на заняття народною медициною (цілительством) може бути анульований за рішенням органу, який його видав, або за рішенням суду.

Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України «Перелік лікарських посад у закладах охорони здоров'я» від 28.10.2002 № 385, включено посаду «лікар з народної та нетрадиційної медицини» [13]. Так, основною метою післядипломної підготовки лікарів, за цією спеціальністю, є підготовка висококваліфікованих кадрів, які можуть поєднувати у своїй

практиці методи лікування офіційної медицини та народної і нетрадиційної медицини.

На курсах спеціалізації за спеціальністю «Народна та нетрадиційна медицина» мають право навчатись лікарі, які вже отримали післядипломну підготовку за напрямками базової медичної освіти, зі стажем практичної роботи не менше 3х років після закінчення відповідної інтернатури (спеціальність «Лікувальна справа», «Педіатрія», проте за індивідуальним дозволом Міністерства охорони здоров'я України). Для лікарів, які отримали базову вищу медичну освіту та післядипломну підготовку стаж роботи до уваги не береться.

Сформовані різні кваліфікаційні вимоги для лікарів народної та нетрадиційної медицини різних кваліфікаційних категорій, але спільним для лікарів всіх категорій є: наявність повної вищої освіти (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Медицина», спеціалізації в інтернатурі за однією зі спеціальностей «Лікувальна справа» з наступною спеціалізацією з «Народної та нетрадиційної медицини». Вищі категорії потребують більшого стажу роботи та підвищення кваліфікації (курси удосконалення, стажування тощо) [14, с. 224].

Отже, в Україні зроблено вагомі кроки у сфері інтеграції народної і нетрадиційної медицини з офіційною медициною. Для цього створюються нові навчальні медичні заклади з поглибленим вивчення методів народної і нетрадиційної медицини та організуються спеціальні курси з народної і нетрадиційної медицини в навчальні програми (гомеопатія, фітотерапія, рефлексотерапія, мануальна терапія, іридодіагностика тощо).

Створюються кабінети та центри, в яких кваліфіковані спеціалісти використовують для діагностики та лікування хвороб методи народної і нетрадиційної медицини. Україна залишиться однією із лідерів розвитку народної і нетрадиційної медицини, що підвищуватиме рівень оздоровлення населення та зумовлюватиме подальше розширення використання методів

народної і нетрадиційної медицини в реабілітаційній та комплексній терапії хворих [15, с. 115].

Таким чином, офіційно народною та нетрадиційною медициною можуть займатися лікарі, які освоїли спеціалізацію народна та нетрадиційна медицина і працюють на посаді лікаря народної і нетрадиційної медицини в ліцензованих медичних закладах, або як приватні підприємці, якщо вони одержали ліцензію МОЗ України на медичну практику народна та нетрадиційна медицина.

Підсумовуючи можна дійти висновку що:

1. За результатами проведеного дослідження встановлено, що народна медицина визнається комплексом накопичених народом емпіричних знань, які використовуються для діагностики та лікування хвороб і передаються з покоління в покоління у кожного народу. В той же час, нетрадиційною медициною вважається збірна назва методів, які претендують на спроможність лікувати (або попереджати) хвороби, ефективність і безпеку яких не була доведена науковим методом. Типовими прикладами є гомеопатія, акупунктура і натуропатія. Нетрадиційну медицину називають альтернативною, оскільки вона часто застосовується замість офіційної медицини.

Встановлено, що українське законодавство під народною медициною (цілительством) розуміє методи оздоровлення, профілактики, діагностики і лікування, які базуються на досвіді багатьох поколінь людей, оснований в народних традиціях і не вимагають державної реєстрації.

Тоді як, Всесвітня організація охорони здоров'я під народною та нетрадиційною медициною розуміє як «комплекс знань, навичок і практичних прийомів, які базуються на теоріях, віруваннях і досвіді, що виступає невід'ємною частиною різних культур, піддаються вони поясненню чи ні, застосовуваних для підтримки здоров'я, а також для профілактики, діагностики, полегшення або лікування фізичних і психічних захворювань.

2. Встановлено, що нормативно-правове забезпечення народної і нетрадиційної медицини в Україні включає в себе наступні правові акти: Конституцію України, Цивільний кодекс України, Основи законодавства України про охорону здоров'я, Накази Міністерства охорони здоров'я України «Перелік лікарських посад у закладах охорони здоров'я» від 28.10.2002 № 385, Порядок видачі атестаційно-експертного висновку, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей» від 23.09.2013 № 822 в редакції від 21.05.2019, «Про організацію роботи фізичних осіб – підприємців, які займаються народною медициною (цілительством)» від 16.03.2016 № 189, Порядок видачі атестаційно-експертного висновку, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей від 23.09.2013 № 822, Кваліфікаційні вимоги для фізичних осіб-підприємців, які займаються народною медициною (цілительством) від 16.03.2016 № 189, Умови зайняття народною медициною (цілительством) від 16.03.2016 № 189 та ін.

3. Встановлено, що офіційно займатися народною та нетрадиційною медициною можуть лікарі, які освоїли спеціалізацію народна та нетрадиційна медицина і працюють на посаді лікаря народної і нетрадиційної медицини в ліцензованих медичних закладах, або як приватні підприємці, якщо вони одержали ліцензію МОЗ України на медичну практику народна та нетрадиційна медицина. Право на заняття народною медициною (цілительством) мають лише ті особи, без спеціальної медичної освіти, які одержали спеціальний дозвіл на заняття народною медициною (цілительством), виданий Міністерством охорони здоров'я України або уповноваженим ним органом.

РОЗДІЛ 2.

МЕХАНІЗМ ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ НАРОДНОЇ ТА НЕТРАДЕЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

2.1. Порядок отримання дозволу на заняття народною та нетрадиційною медициною

Відповідно до ст. 74-1 Основ законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 № 2801-ХІІ, особи, які не мають спеціальної медичної освіти, зареєстровані у визначеному законом порядку як фізичні особи - підприємці та одержали спеціальний дозвіл на зайняття народною медициною (цілительством), виданий центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, мають право на зайняття народною медициною (цілительством) [16].

Кваліфікаційні вимоги до фізичних осіб - підприємців, які займаються народною медициною (цілительством), та умови зайняття народною медициною (цілительством) встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я [17].

Цілитель в ході своєї професійної діяльності проводить наступні види робіт:

- здійснення нагляду за побічними ефектами на використання методів народної медицини (цілительства), що використовує у своїй практиці;

- ведення документації, яка передбачена умовами зайняття народною медициною (цілительством), прийнятих наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 березня 2016 року № 189;

- планування роботи та аналіз її результатів;

- додержання принципів медичної етики та деонтології.

Лікар народної медицини має знати:

- права та обов'язки Цілителя;
- основні напрями народної та нетрадиційної медицини;
- загальні реакції організму на лікування із використанням методів народної та нетрадиційної медицини [17].

Відповідність кваліфікаційних вимог Цілителя підтверджується атестаційно-експертним висновком, який видається відповідно до Порядку видачі атестаційно-експертного висновку, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23 вересня 2013 року № 822, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 13 листопада 2013 року за № 1943/24475 [12].

Цілитель, який не займався народною медициною (цілительством) більше трьох років, не має права займатися народною медициною (цілительством) та допускається до проведення своєї діяльності після проходження атестаційно-експертної оцінки цілительських здібностей.

Порядок видачі спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством), перелік документів, необхідних для його одержання, та порядок анулювання спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством) встановлюються Кабінетом Міністрів України.

Строк дії спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством) складає п'ять років.

Рішення про видачу або відмову у видачі спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством) приймається на протязі 30 робочих днів з дня подачі документів.

За надання спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством), його дубліката та переоформлення утримується плата, розмір якої визначається Кабінетом Міністрів України.

Державний нагляд за дотриманням фізичними особами - підприємцями умов зайняття народною медициною (цілительством) проводиться центральним органом виконавчої влади, який проводить державну політику у

галузі охорони здоров'я через проведення планових або позапланових перевірок відповідно до Закону України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності».

Підставою для відмови у наданні спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством) є:

- недостовірність наданих відомостей у документах, поданих для одержання спеціального дозволу;
- невідповідність заявника кваліфікаційним вимогам для зайняття народною медициною (цілительством) згідно з наданими документами.

Підставою для переоформлення спеціального дозволу є зміна місцезнаходження фізичної особи - підприємця або місця зайняття народною медициною (цілительством).

Підставою для анулювання спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством) є:

- заява цілителя про анулювання спеціального дозволу;
- припинення підприємницької діяльності фізичної особи - підприємця;
- повторне порушення цілителем умов для зайняття народною медициною (цілительством);
- виявлення недостовірних відомостей у документах, поданих для одержання спеціального дозволу;
- виявлення факту передачі спеціального дозволу іншій особі для зайняття народною медициною (цілительством);
- невиконання розпорядження про усунення порушень умов для зайняття народною медициною (цілительством);
- неможливість цілителя забезпечити додержання умов для зайняття народною медициною (цілительством);
- відмова цілителя у здійсненні перевірки додержання умов для зайняття народною медициною (цілительством);

– смерть фізичної особи - підприємця. Зайняття народною медициною (цілительством) з порушенням визначених законодавством вимог зумовлює несення відповідальності у відповідності із законом.

2.2. Атестація та експертиза осіб, які виявили бажання займатися медичною діяльністю у галузі народної та нетрадиційної медицини

Для осіб, що не мають вищої медичної освіти відповідно до наказу МОЗ України № 822 від 23.09.2013 р. [12] Про порядок видачі атестаційно-експертного висновку, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей правом займатися народною та нетрадиційною медициною мають особи, які одержали наступні документи:

1. Атестаційно-експертний висновок із вказаною датою контрольної атестації та експертизи, відповідного виду медичної діяльності, спеціалізації лікаря, разом з яким повинна здійснюватись медична діяльність та захворювання, при лікуванні яких отримано позитивний результат.

2. Спеціальний дозвіл із народної і нетрадиційної медицини.

3. Ліцензія МОЗ України на медичну практику за спеціальністю «народна і нетрадиційна медицина» [12].

Основні вимоги до претендентів включають оволодіння медичними знаннями, навичками та вміннями в обсягах, що відповідають вимогам програм з основ медичних знань та методів народної медицини, прийнятих МОЗ України.

Для отримання об'єктивного висновку стосовно ступеня підготовки претендента з ним ведеться співбесіда.

Для проходження співбесіди претендент повинен надати МОЗ України наступні документи:

– медичну карту обстеження осіб для з'ясування рівня здатності займатися конкретним видом діяльності за станом здоров'я за формою первинної облікової документації № 140-5/о, прийнятою наказом МОЗ

України від 23 липня 2002 року № 280, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 8 серпня 2002 року за № 639/6927;

– довідку про проходження психіатричного огляду за формою, встановленою у додатку до Порядку проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 вересня 2000 року № 1465;

– копії документів, які підтверджують рівень знань, потрібний для зайняття народною і нетрадиційною медициною, видані на курсах з основ медичних знань та методів народної медицини, які відповідають вимогам програм, погоджених МОЗ України;

– дві фотокартки;

– ксерокопії ст. 1-2 і ст. 11 паспорта особи;

– згоду на обробку персональних даних для проходження претендентом співбесіди та допущення його до проходження атестації та експертизи відповідно згідно положень Закону України «Про захист персональних даних».

У випадку прийняття позитивного рішення претенденту видається направлення до установи, призначеної МОЗ України. Якщо ж йому відмовлено у видачі направлення, він може повторно звернутися для проходження співбесіди [12].

Рішення про відмову у наданні направлення може бути оскаржене.

Що стосується власне проведення атестації, то установа заключає з претендентом договір, який визначає умови та порядок проведення атестації та експертизи, на строк до повного вирішення претендентом всіх наданих йому теоретичних та практичних завдань.

Для кожного претендента, який проходить атестацію та експертизу, заповнюється атестаційно-експертна картка.

Встановлення рівня знань претендента проводиться за результатами атестації з курсу основ медичних знань та представленого на теоретичному етапі претендентом методу народної медицини [12].

Позитивним є результат 70 % і більше правильних відповідей на тестові та ситуаційні завдання. Результати атестації заносяться до атестаційної картки результатів проходження атестації. Якщо претендент отримує менше ніж 70 %, він не допускається до проходження експертизи.

Повторна перевірка рівня знань претендента може проводитися у порядку, визначеному законодавством, після отримання претендентом потрібного обсягу знань за програмою з курсу основ медичних знань та методу народної медицини.

Експертна оцінка цілительських здібностей претендента здійснюється у клінічних відділеннях установи, що є клінічним етапом.

У випадку отримання позитивних результатів атестації формується протокол клінічної експертизи цілительських здібностей претендента згідно із представленим методом народної медицини [18].

Перед початком проведення експертизи претендент надає пояснювальну записку з описом та поясненням методу, який він буде використовувати.

Планування, організація та координація здійснення експертизи проводиться завідувачем та лікарем клінічного відділення, де має місце експертиза.

Лікар клінічного відділення проводить експертизу у відповідності з протоколом, в якому наводиться метод лікування, який використовується претендентом, надається пояснення цього методу, мета експертизи, її етико-правові аспекти, додаткові види лікування, схема огляду пацієнта, критерії оцінки ефективності лікування, показники сприймання методу лікування пацієнтами, побічні реакції та ефекти, оцінка одержаних результатів, обробка отриманих результатів, кінцевий звіт про результати експертизи, відомості стосовно конфіденційності результатів експертизи та відомості стосовно осіб, відповідальних за проведення експертизи [19].

Усі результати лікар має постійно вносити до облікового листка хворого, у якому визначається достовірність проведеної діагностики чи лікування.

Проведення експертизи згідно з протоколом охоплює:

- відбір пацієнтів;
- оцінювання здібностей претендента з діагностичного обстеження захворювання;
- аналіз результатів експертизи;
- складання звіту про експертизу.

Неодмінною умовою для відбору пацієнтів має бути клініко-лабораторна оцінка стану патологічного процесу.

Відбір пацієнтів для проведення експертизи виконується за наступними критеріями:

- наявність гострого або хронічного захворювання (за умов відсутності загрози для життя пацієнта), яке вимагає перебування у стаціонарних умовах не менше 2 тижнів;
- спроможність критично оцінювати власний стан і відповідати на запитання, пов'язані з експертизою;
- наявність інформованої добровільної згоди пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення за формою № 003-6/о та інформованої добровільної згоди пацієнта на обробку персональних даних, затверджених наказом МОЗ України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 697/21010, за умови якого пацієнта поінформовано про його участь у здійсненні експертизи [12].

Відбір пацієнтів чисельністю не менше 10 осіб з яскраво вираженими симптомами відповідного класу хвороб, що виявляються і оцінюються у контексті результатів об'єктивних методів дослідження, проводиться лікарем клінічного відділення установи.

Для участі в експертизі обираються пацієнти обох статей та різних вікових груп. Особи віком до 14 років (малолітні особи) мають право приймати участь в експертизі за умов надання письмової згоди їх батьків або інших законних представників; особи віком від 14 до 18 років – за їх письмовою згодою та письмовою згодою їх батьків або інших законних представників; особи, цивільна дієздатність яких обмежується, – за їх письмовою згодою та письмовою згодою їх піклувальників; стосовно осіб, визнаних у визначеному законом порядку недієздатними, – за письмовою згодою їх законних представників.

Протипоказаннями для відбору таких пацієнтів є підвищена чутливість до методу, вагітність, період лактації, психічні захворювання, наркоманія, інфекційні хвороби, зокрема, венеричні та заразні шкіряні.

Для кожного претендента після кожної проведеної діагностичної чи лікувальної процедури лікар складає картку аналізу результатів проведення клінічної експертизи встановленої законом форми [20].

З метою оцінювання ефективності проведення діагностики та лікування лікар співставляє об'єктивні й суб'єктивні клінічні результати традиційного лікування та діагностику і лікування, проведені претендентом. Результат вважається позитивним, якщо діагностичний чи лікувальний ефект прослідковується не менше ніж у 80 %.

Про здібності претендента зазначаються в атестаційно-експертному висновку.

Завідувач клінічного відділення установи щомісячно подає звіт до експертного відділу установи, у якому зазначає наступні дані:

- кількість претендентів, які пройшли експертизу;
- методи народної медицини, якими здійснювалась діагностика чи лікування;
- кількість пацієнтів, які приймали участь в експертизі, із указуванням статі, віку, діагнозу, ускладнень та ін. [20].

Установи, які беруть участь у проведенні атестації та експертизи, подають до МОЗ України звіт за рік про результати атестації та експертизи.

З метою оцінювання результатів атестації та експертизи в Установі формується атестаційно-експертна комісія (далі – комісія), яка не рідше одного разу на місяць досліджує результати атестації та експертизи і ухвалює рішення про наявність або відсутність у претендента здібностей з НМ.

Якщо претендент надав менше ніж 70 % правильних відповідей на тестові та ситуаційні завдання за результатами атестації та лікувальний ефект проявляється менше ніж у 80 % за результатами експертизи, йому відмовляють у наданні атестаційно-експертного висновку.

Якщо в ході проходження атестації та експертизи претендент одержав позитивні результати, йому видається атестаційно-експертний висновок, строк дії якого складає п'ять років.

Письмове повідомлення про видачу атестаційно-експертного висновку або про відмову у видачі із зазначенням підстав для такої відмови надається претенденту особисто або надсилається поштовим відправленням з повідомленням про вручення протягом 3 робочих днів з дня засідання комісії [21].

Рішення про відмову у видачі атестаційно-експертного висновку може бути оскаржене у визначеному діючим законодавством порядку.

2.3. Особливості цивільно-правової відповідальності за шкоду, спричинену наданням медичної допомоги лікарем нетрадиційної та народної медицини

Цивільно-правова відповідальність – це передбачена законом (або договором) міра державного примусу, що застосовується для відновлення порушених прав потерпілого, задоволення його за рахунок порушника. Цивільно-правова відповідальність полягає в підляганню особи, яка вчинила правопорушення, санкціям майнового характеру, що стягуються за заявою

потерпілої сторони і спрямованих на відновлення її майнового стану. Особливості цивільно-правової відповідальності зумовлені відносинами, що складаються в сфері цивільно-правового регулювання. Це відносини між вільними, рівноправними партнерами, побудовані з урахуванням їх інтересів та носять в основному майновий характер.

Цивільно-правова відповідальність настає незалежно від кримінальної, адміністративної або дисциплінарної відповідальності та застосовується окремо або доповнює їх. Для її виникнення необхідна наявність особливого підстави – складу цивільного правопорушення.

Зауважимо, що якщо ж лікар народної та нетрадиційної медицини проводить заборонену діяльність, він має нести підлягає відповідальність за статтею 138 КК України, що передбачає кримінальну відповідальність за проведення лікувальної діяльності без спеціального дозволу особами, які не отримали необхідної медичної освіти [13].

Отже, тут виділяють два аспекти: відсутність спеціального дозволу і проведення діяльності особами, які не мають на це права через відсутність медичної освіти. За результатами таких дій для пацієнта можуть настати несприятливі наслідки – завдання шкоди життю та здоров'ю, зокрема, смерті.

Незаконна лікувальна діяльність не лише створює дійсну небезпеку для життя та здоров'я людини, але й є діянням, доволі поширеним і разом із тим латентним. З точки зору лікарів, основна небезпека незаконної лікувальної діяльності пов'язана з втратою пацієнтом часу для ефективного лікування, загостренні у нього захворювань, високої ймовірності появи нових захворювань (зокрема, психічних), а також у прямій шкоді конкретних форм і методів «лікування», які завдають тілесні ушкодження різного виду (зокрема, психічного) та різного рівня тяжкості [22, с. 6].

Крім кримінальної відповідальності за незаконну лікувальну діяльність через використання народної та нетрадиційної медицини стосовно видів медичної діяльності, які заборонені законом, правопорушник несе цивільно-правову відповідальність.

Склад цивільного правопорушення, яке зумовило спричинення шкоди життю і здоров'ю пацієнта, містить в собі сукупність умов: протиправність поведінки правопорушника (лікаря нетрадиційної та народної медицини), зокрема використання спеціальних методів, засобів і видів лікування; наявність шкоди життю і здоров'ю пацієнта; встановлення причинного зв'язку між протиправною дією (бездіяльністю) і шкодою, яка настала, а також вини правопорушника (лікаря нетрадиційної та народної медицини).

Тож, протиправність поведінки лікаря нетрадиційної та народної медицини проявляється в актах як дії, так і бездіяльності.

Активні дії можуть полягають, наприклад, у тому, що лікар проводить лікування пацієнтів за допомогою видів медичної діяльності із переліку незагальнодозволених, використовує гомеопатичне лікування.

Шкода здоров'ю та життю пацієнта може бути викликана активними діями і у випадку застосування загальнодозволених видів медичної діяльності, зокрема, якщо призначено лікування із застосуванням «своїх» гомеопатичних препаратів [22, с. 6].

Так, лікарі нетрадиційної медицини у лікуванні використовують гомеопатичні препарати або суміші з трав, рослин тощо.

Тож, такий лікар для лікування може застосовувати лікарські засоби «свого» виробництва, різні трави сумнівного походження і складу, отруйні та сильнодіючі препарати, проте не враховувати індивідуальні особливості організму пацієнтів і ймовірні наслідки такого лікування.

Поряд з цим, будь-який акт поведінки, що формує лікувальну діяльність, незалежно від власної фізичної природи (дія або бездіяльність) у правовому аспекті є активною поведінкою – дією, адже суб'єкт займається лікуванням, тобто реалізує систему актів поведінки, поєднаних одною метою лікування [23, с. 54].

Бездіяльність вважається протиправною тільки в тому випадку, коли на особу покладений юридичний обов'язок діяти у конкретній ситуації. Проте, обов'язок лікувати для лікаря народної та нетрадиційної медицини існує в

рамках його статусу. Лікаря нетрадиційної та народної медицини не законом не зобов'язано лікувати пацієнта, як на лікаря медичного закладу, а отже, не можна рахувати бездіяльністю зі сторони такого лікаря, зокрема, недобросовісне ставлення до пацієнтів, до їхньої хвороби.

Обов'язок діяти може формуватися також з умов укладеного договору про надання медичних послуг. Наприклад, якщо, маючи дозвіл на ведення медичної практики як лікаря народної та нетрадиційної медицини, останній із пацієнтом підписав цивільний договір про надання медичних послуг, бездіяльність може полягати в ненаданні необхідного лікування пацієнту.

Із цього видно, що формується договірна відповідальність, адже пацієнт одержав збитки, шкоду, а медичну послугу йому не надали [24, с. 7].

Вважаємо, що гомеопатичні методи лікування не підтверджуються офіційними медичними дослідженнями і не можна відразу сказати, як вони впливають на людський організм. Отже, достатньо складно підтвердити протиправність діяння.

Екстрасенсорне лікування вважається видом нетрадиційної медицини, яке належить до виду медичної діяльності, яка пов'язана з великою ймовірністю завдання шкоди здоров'ю пацієнта, зокрема, належить до джерел підвищеної небезпеки.

До джерел підвищеної небезпеки необхідно також віднести діяльність спеціалістів із біоенергетики. Це пояснюється тим, що, по-перше, біоенергетичний вплив ще не достатньо досліджений, а по-друге, суб'єкт, який впливає (екстрасенс), не може повною мірою ним керувати, а отже, існує значна ймовірність завдання шкоди внаслідок використання біоенергетичних прийомів. До того ж, складно визначити причинний зв'язок між характером, рівнем біоенергетичного впливу і наслідками, які були спричинені [24, с. 8].

Треба сказати, що результати біоенергетичного лікування до теперішнього часу не мають достатнього обґрунтування офіційною

медичною наукою і ця лікувальна діяльність більш відноситься до «нетрадиційної» медицини.

В процесі екстрасенсорного лікування як пацієнти, так і самі екстрасенси нездатні передбачити реакцію організму на дію біоенергетики. Вплив здійснюється як на пацієнта, так і на самого екстрасенса [25, с. 51].

Якщо лікар народної та нетрадиційної медицини проводить лікувальну діяльність, яка не входить до загальнодозволених видів медичної діяльності, це зумовлює завдання шкоди пацієнту, тобто погіршення стану його здоров'я або втрати органу, життя тощо, отже, може мати тяжкі наслідки для життя і здоров'я пацієнта [2, с. 7].

Згідно п. 1 ст. 1166 ЦК України відшкодовується тільки шкода, завдана неправомірними діями правопорушника. За результатами цього можна зробити наступні висновки:

- 1) між протиправною поведінкою правопорушника та дійсною матеріальною (моральною) шкодою має бути причинний зв'язок;
- 2) дана умова є обов'язковою тільки при несенні відповідальності у формі відшкодування шкоди або збитків [26].

Причинний зв'язок в ході незаконної лікувальної діяльності може мати як прямий, так і опосередкований характер. Так, прямий причинний зв'язок прослідковується у випадку завдання шкоди через неправильно проведену мануальну терапію, акупунктуру та інші «контактні» методи немедикаментозної дії на організм хворого. У таких випадках, зазвичай, достатньо легко сформулювати потрібний причинний зв'язок між діями лікаря і шкодою для життя або здоров'я пацієнта. Типовий випадок опосередкованого завдання шкоди має місце при медикаментозному лікуванні пацієнта, адже розвиток причинного зв'язку ускладнюється дією деяких незалежних сил, у даному випадку хімічних.

Отже, можна відзначити, що причинний зв'язок під час незаконної лікувальної діяльності – це процес, ускладнений великою кількістю факторів. Проте вважаємо, що, не дивлячись на складну взаємодію причинно-

наслідкових зв'язків, зумовлену специфікою діяльності винного та особливостями «предмета» її застосування – людського організму, об'єктивний і логічний підхід, базований на теорії потрібного причинного зв'язку, виступає єдиним доступним інструментом, що дає змогу вірно розв'язати питання щодо наявності або відсутності причинного зв'язку між здійсненою особою незаконною лікувальною діяльністю і тими тяжкими наслідками, які були спричинені життю або здоров'ю потерпілого, який був пацієнтом такого цілителя [27, с. 7].

Стосовно форм цивільно-правової відповідальності у галузі медичної діяльності договірної форми, то ними є відшкодування збитків і стягнення неустойки (штрафу, пені). Так, відшкодування збитків у цьому випадку фактично неможливе, адже важко довести склад правопорушення, а особливо шкоду, причинний зв'язок між дією та шкодою, а також те, як визначити розмір відшкодування. Виходом із цієї ситуації є виплата (відшкодування) вартості лікування і купівля ліків через звернення до суду із преїскурантами цілителя [28, с. 8].

Так, наприклад, мануальна терапія є, в першу чергу, технікою лікування руками, що здатна допомогти пацієнтові одужати. Проте, якщо такою терапією буде займатися некваліфікований спеціаліст, то він здатний завдати шкоди здоров'ю пацієнта, адже буде надана неякісна медична послуга.

Пацієнт, маючи письмовий доказ (оплата за послугу мануальної терапії), може звернутися до суду за відшкодуванням збитків. Проте, аби позов було задоволено, можна припустити, що повинна бути проведена незалежна медична експертиза, яка покаже, що саме діями терапевта було надано шкоду пацієнту.

Винним лікар народної та нетрадиційної медицини вважається до того часу, поки не доведе свою невинуватість. Зазвичай, вважають, що вина може бути відображена у формі умислу або необережності. Лікар народної та нетрадиційної медицини діє з умислом тоді, коли він розуміє протиправність

власних дій і прагне настання пов'язаного із такими діями результату, зокрема, свідомо призначає мануальну терапію онкохворому пацієнту, одержуючи грошову винагороду за таку послугу [29, с. 8].

Необережна форма вини пояснюється тим, що лікар народної та нетрадиційної медицини: а) передбачив настання шкоди, але самовпевнено надіявся на їх відвернення; б) не передбачив настання шкідливих наслідків, хоча повинен був і міг передбачити їх. Проте це можна з'ясувати, якщо шкода була завдана не в результаті забороненої лікувальної діяльності, наприклад, за відсутності інформації з амбулаторної картки про історію хвороб і медичних досліджень.

Отже, аналізуючи даний склад правопорушення, ми дійшли висновку, що, хоча пацієнт володіє свободою вибору виду лікування, він повинен усвідомлювати: не будь-яке лікування є безпечним та ефективним для нього. Тож, лікар народної та нетрадиційної медицини, використовуючи заборонну лікувальну діяльність або не маючи повної інформації про стан здоров'я пацієнта, власними діями формує ризик загрози життю і здоров'ю пацієнта.

Підсумовуючи вищезазначене можна зробити наступні висновки:

1. Встановлено, що особи, які бажають займатися народною та нетрадиційною медициною повинні бути зареєстровані у визначеному законом порядку як фізичні особи-підприємці та одержати спеціальний дозвіл на зайняття народною медициною (цілительством).

Щоб займатися цією діяльністю особа, має відповідати певним кваліфікаційним вимогам, які підтверджуються атестаційно-експертним висновком, який видається відповідно до Порядку видачі атестаційно-експертного висновку, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23 вересня 2013 року № 822.

Порядок видачі спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством), перелік документів, необхідних для його одержання, та порядок анулювання спеціального дозволу на зайняття

народною медициною (цілительством) встановлюються Кабінетом Міністрів України.

2. Атестація та експертиза осіб, які виявили бажання займатися медичною діяльністю у галузі народної та нетрадиційної медицини здійснюється у відповідності до наказу МОЗ України «Про Порядок видачі атестаційно-експертного висновку, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей» від 23.09.2013 № 822.

Так, для осіб, які виявили бажання займатися народною і нетрадиційною медициною необхідним є одержання наступних документів:

- атестаційно-експертний висновок із вказаною датою контрольної атестації та експертизи, відповідного виду медичної діяльності, спеціалізації лікаря, разом з яким повинна здійснюватись медична діяльність та захворювання, при лікуванні яких отримано позитивний результат;

- спеціальний дозвіл із народної і нетрадиційної медицини;

- ліцензія МОЗ України на медичну практику за спеціальністю «народна і нетрадиційна медицина».

Основні вимоги до претендентів включають оволодіння медичними знаннями, навичками та вміннями в обсягах, що відповідають вимогам програм з основ медичних знань та методів народної медицини, прийнятих МОЗ України.

Також, для отримання об'єктивного висновку стосовно ступеня підготовки претендента з ним ведеться співбесіда.

3. З'ясовано, що за незаконну лікувальну діяльність через використання народної та нетрадиційної медицини стосовно видів медичної діяльності, які заборонені законом, правопорушник несе цивільно-правову відповідальність.

Так, формами цивільно-правової відповідальності у галузі медичної діяльності договірної форми є: відшкодування збитків і стягнення неустойки (штрафу, пені). Так, відшкодування збитків у цьому випадку фактично неможливе, адже важко довести склад правопорушення, а особливо шкоду, причинний зв'язок між дією та шкодою, а також те, як визначити розмір

відшкодування. Виходом із цієї ситуації є виплата (відшкодування) вартості лікування і купівля ліків через звернення до суду із преїскурантами цілителя.

У випадку, якщо лікар народної та нетрадиційної медицини проводить заборонену діяльність, він має нести підлягає відповідальність за статтею 138 КК України, що передбачає кримінальну відповідальність за проведення лікувальної діяльності без спеціального дозволу особами, які не отримали необхідної медичної освіти.

Тут виділяють два аспекти: відсутність спеціального дозволу і проведення діяльності особами, які не мають на це права через відсутність медичної освіти. За результатами таких дій для пацієнта можуть настати несприятливі наслідки – завдання шкоди життю та здоров'ю, зокрема, смерті.

РОЗДІЛ 3.

ПЕРСПЕКТИВИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ НАРОДНОЇ ТА НЕТРАДЕЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

3.1. Міжнародний досвід правового регулювання народної та нетрадиційної медицини

У світі народна медицина виступає або основою для надання медико-санітарної допомоги, або доповненням до цієї допомоги. В деяких державах народна або нетрадиційна медицина називається альтернативною чи комплементарною медициною [30, с. 83].

Так, розглядають застосування НіНМ в аспекті трьох основних моделей:

1. Використання в країнах, де НіНМ виступає одним з основних джерел надання медико-санітарної допомоги. Це такі країни, для яких характерна обмеженість або поширення медичних послуг. Наприклад, в Африці 1 цілитель на 500 чоловік, а 1 лікар на 40 тис. населення.

2. Використання НіНМ з врахуванням культурних або історичних впливів. Наприклад, в Республіці Корея і Сінгапур, в яких система традиційної медицини добре розвинута, та 86% і 76% населення відповідно до цього часу користуються послугами НіНМ.

3. Застосування НіНМ у якості додаткового лікування. Це часто прослідковується у розвинутих державах, де, зазвичай, система охорони здоров'я добре розвинута, зокрема у Північній Америці і в багатьох європейських державах [30, с. 85].

Основні підходи до законодавчого регулювання положення народної і нетрадиційної медицини в різних країнах світу формувалися протягом останніх десятиріч, і цей процес залежить від багатьох чинників. Але

базується він на двох особливо важливих проблемах. Це допустимі межі свободи лікування і реальні офіційні гарантії, які можуть бути введені для захисту населення від шарлатанства і небезпечної компетентності [31, с. 134].

В Україні народна і нетрадиційна медицина співіснує з офіційною медициною, про що свідчить ст. 74 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», де зазначено, що «як виняток за спеціальним дозволом Міністерства охорони здоров'я України або уповноваженого ним органу охорони здоров'я особам без спеціальної освіти дозволяється діяльність у галузі народної і нетрадиційної медицини» [4]. Про підтримку взаємодії офіційної медицини з народною та нетрадиційною свідчить і Указ Президента України від 31 липня 1998 р. «Про заходи щодо врегулювання діяльності у сфері народної і нетрадиційної медицини» та наказ Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України про створення Комітету з питань народної і нетрадиційної медицини, який став головою науково-експертною установою МОЗ з цього питання.

В Україні народна і нетрадиційна медицина врегульована нормативно-правовими документами щодо медичної діяльності в цій галузі, основними з яких є накази МОЗ України: «Про Порядок видачі атестаційно-експертного висновку, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей», «Про організацію роботи фізичних осіб – підприємців, які займаються народною медициною (цілительством)», «Про Порядок видачі атестаційно-експертного висновку, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей», «Кваліфікаційні вимоги для фізичних осіб-підприємців, які займаються народною медициною (цілительством)», «Умови зайняття народною медициною (цілительством)».

Але є ще одне джерело інформації, до якого прикута значна частина прогресивного людства, - це мережа Інтернет. Саме тут можна знайти безліч сайтів, адміністратори яких за символічну плату пропонуютьвилікувати від хвороб різного характеру, надати пораду і навіть запропонують зв'язатися з провідними фахівцями в галузі шляхом мобільного зв'язку, електронної

адреси чи он-лайн, а також переконують, що з послугами гороскопу чи чаклунства результат лікування буде кращим. Хоча законодавець і визначає заборону реклами в проведенні цілительства на масову аудиторію, але ця заборона не поширюється на мережу Інтернет. Виявити порушення дуже легко, але відповідальність нести нікому, адже знайти авторів сайту неможливо. Найпоширенішими порушеннями на прикладі мережі Інтернет і реклами є порушення п. 11 ст. 21 Закону України «Про рекламу», що встановлює заборону реклами діагностики або лікування, які не ґрунтуються на безпосередньому контакті лікаря з пацієнтом, також рекомендації медичних працівників, науковців, медичних закладів та організацій щодо рекламованих товарів чи послуг. Найчастіше адміністратор сайту виступає в ролі і цілителя, і лікаря, і чаклуна [32, с. 136].

Слід зазначити, що умови та організація роботи цілителя (особи, яка не має спеціальної медичної освіти, але володіє певним обсягом професійних знань та вмінь у галузі народної та нетрадиційної медицини) визначаються Положенням про організацію роботи цілителя, який здійснює медичну діяльність у галузі народної та нетрадиційної медицини. Затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України № 36 від 11 лютого 1998 р. У цьому положенні визначається, що цілитель надає допомогу населенню методами народної та нетрадиційної медицини під контролем лікаря або в умовах лікувального закладу, повинен узгоджувати свої дії щодо надання консультативної та лікувальної допомоги пацієнтам лікарем-спеціалістом, вести облікову документацію, знати принципи медичної етики та деонтології тощо. На жаль, перелічене вище відсутнє в умовах інтернет-спілкування. У науково-практичному коментарі Кодексу України про адміністративні правопорушення суб'єктами правопорушення визначені особи, що отримали у встановленому порядку спеціальний дозвіл на провадження медичної діяльності в галузі народної і нетрадиційної медицини, та інші особи. До «інших осіб» навряд чи можна віднести адміністраторів сайтів, скоріше це

шарлатани, які розміщують оголошення в газетах та на зупинках міського транспорту [32, с. 137].

Як свідчить практика, таких нюансів не знають не лише пересічні громадяни, а й багато представників офіційних органів, покликаних стежити за порядком у галузі охорони здоров'я. Та й підставою для перевірки особи, яка займається цілительством, є скарга від хворих. Якщо ж заявник посилається на інтернет-ресурс, то адреса «цілителя» буде відсутня, відповідно і перевірка проводитись не буде. Підкреслимо, що до компетенції МОЗ України не належить урегулювання діяльності тих осіб, які не мають передбачених законодавством України кваліфікаційних та дозвільних документів на проведення медичної практики. Діяльність таких осіб регулюється службою податкового нагляду, правоохоронними органами, регіональними управліннями захисту прав споживачів або іншими органами виконавчої влади (залежно від порушень вимог чинного законодавства). Однак з метою запобігання випадкам незаконної медичної практики МОЗ співпрацює з Податковою адміністрацією України, МВС, СБУ, службою прокурорського нагляду, Державним комітетом з питань споживчої політики. Дослідження причин, чому і як «цілителі» отримують ліцензії, а головне їх правомірність – це компетенція інших органів [32, с. 139].

Починаючи з XIX та першої половини XX ст. закони про охорону здоров'я більшості країн європейського та американського континентів та їх колоній були сформульовані таким чином, що медичне обслуговування здійснювалося лікарями, провізорами, дантистами, фармацевтами і медсестрами з університетською або іншою офіційною освітою. Це виправдовувалося тривалим періодом підготовки і спеціальною освітою, необхідною для надання пацієнтам кваліфікованої медичної допомоги. У такій монополії є і економічні переваги.

В основі цих законів була, з одного боку, турбота про здоров'я населення (малася на увазі вимога боротьби проти знахарів, некваліфікованих філерів та шарлатанів); з іншого – щира віра фахівців-

медиків у те, що будь-яка спроба лікування поза офіційною медициною шкідлива або неефективна. Ці підходи підкріплювались надією, що в недалекому майбутньому технічний прогрес людства призведе до того, що кваліфіковану медичну допомогу будуть надавати всім, кому необхідно. Захист корпоративних інтересів офіційних медиків відіграв неабияку роль у цих законах.

Пропозиції офіційно узаконити методи народної та нетрадиційної медицини зустрічали й досі зустрічають опір з боку офіційної медицини, яка використовує монополістичний тиск при існуючому законодавстві [32, с. 139].

У той же час представники більшості народів завжди довіряли різним методам народної та нетрадиційної медицини, яка в різних суспільствах може існувати поряд з науковою офіційною медициною, особливо в тих країнах, де доступ до такої обмежений. Деякі держави повинні були визнати, що система офіційної, наукової, класичної медицини недосконала хоча б тому, що не може задовольнити нагальні потреби населення в першій медичній допомозі. У багатьох розвинених країнах розпочався перегляд ставлення громадськості до методів народної та нетрадиційної медицини, насамперед через більш природний вплив цих методів на організм, доведену ефективність багатьох із них, виникнення численних ускладнень та незадоволення під час лікування методами класичної медицини.

Зазначені підходи в законодавчому регулюванні використання методів народної та нетрадиційної медицини можна поділити на групи, які:

- ставлять і народну та нетрадиційну медицину поза законом, а осіб, що її практикують, піддають покаранню;
- не забороняють народну та нетрадиційну медицину, хоча законодавчо визнається система, основана на сучасній класичній медицині;
- дають можливість паралельного існування офіційної та народної медицини;

- визнають використання методів класичної, народної та нетрадиційної медицини як таких, що взаємодоповнюють один одного.

Цей розподіл дещо умовний, тому що досить важко навести приклад якоїсь групи, де б не були присутні елементи іншої групи, тобто перехід від групи до групи не має чіткої межі [33, с. 140].

Залежно від того, наскільки точно використовується закон, можна виділити декілька підгруп. До першої групи підходів належать країни, у яких в адміністративному або в кримінальному порядку підлягає покаранню будь-яка особа, яка порушила закон, незалежно від наслідків цього порушення. Прикладами можуть бути законодавства Франції, Бельгії, Люксембургу, Італії. Це було характерно для СРСР і більшості країн соціалістичного табору в часи їх існування (крім НДР, КНР, КНДР, де спостерігається деякий вплив старих традицій). До цієї підгрупи можна віднести також країни, що мають забороняючі законодавство, але порушники закону притягуються до відповідальності лише у випадку важких наслідків, які виникають через втручання цілителя, наприклад смерті внаслідок лікування. Доки не виникає нічого серйозного, таких цілителей просто не помічають і ставляться до них з терпимістю, але й офіційно не визнають. Яскравим прикладом може бути Голландія.

Особливе становище займає більшість країн Середнього Сходу, Північної Африки, Південної та Центральної Америки, які були колоніями і закони отримали від колоніальних урядів, які звичайно базувались на монополії європейської медицини. Але очевидно, що там, де структура сучасної наукової медицини не в змозі задовольнити потреби навіть малої частки населення і де люди масово звертаються до місцевих методик зцілення, абсолютно нереально заборонити традиційну медицину. Закон не може втручатися в щоденну практику численних філерів. Існують різні розходження між буквою закону та його втіленням на практиці. Уряди таких країн, що розвиваються, приймають цю ситуацію як факт.

Терпимість до хілерів, незважаючи на абсолютну монополію офіційних професіоналів, характерна не тільки для країн, що розвиваються. Наприклад, у США більшість представників расових меншин звертаються за допомогою до місцевих цілителів. І така ситуація сприймається цілком природно як громадськістю, так і урядом. У законодавстві країн колишнього СРСР, крім України та Казахстану, не прописана можливість діяльності цілителів, отже, ця практика є незаконною, але в Росії, наприклад, практикують тисячі цілителів і органи влади ніяк не реагують на це [18, с. 141].

Друга група підходів законодавчого регулювання народної та нетрадиційної медицини ґрунтується на тому, що практична діяльність у цій галузі не заборонена. Деякі із західних країн з особливо прогресивною охороною здоров'я не забороняють цілительство особам, які не отримали офіційної медичної освіти або які не використовують наукові методи. Таке спостерігається, наприклад, у Великобританії, Німеччині, Скандинавських країнах. Унікальна для Європи категорія – це ліцензована практика, яка з'явилася в Німеччині. Ще на початку ХХ ст. існувала свобода лікувати, яка не обмежувалася ані монополією, якою користувалися лікарі з офіційною освітою, ані законодавчими актами. Будь-який лікар займався цілительством без ліцензії або офіційного дозволу. У 1939 р. був опублікований закон, який регулював зайняття медичною практикою фахівцями. Основні його положення дійсні в Німеччині й до цього часу. Згідно з ними практикувати в галузі народної та нетрадиційної медицини дозволяється за наявності ліцензії, виданої компетентним адміністративним органом після попереднього тестування, основними в якому є визначення міри «небезпеки для населення» того чи іншого цілителя. Але практично більшість положень такого закону не реалізовувалися у вигляді видачі ліцензії цілителям.

У Великобританії, як і в Скандинавських країнах, рівні перед законом як зареєстрований представник сучасної медицини, так і цілитель, що має ліцензію на практику. Але ця практика обмежена певними умовами, вихід за рамки яких розцінюється як порушення закону.

Тільки лікарем можуть бути проведені хірургічні та багато інших медичних маніпуляцій. Наприклад, у Швеції закон забороняє особам, які не мають кваліфікації лікаря, обслуговування під час лікування інфекційних захворювань, злоякісних пухлин, діабету, епілепсії, під час вагітності, обстеження та лікування дітей до 8 років; надання письмової рекомендації. Цілителі, які завдають шкоду здоров'ю, можуть звинувачувати ся в злочинності. Особам, які визначаються винними, крім покарання, усуваються від роботи в системі охорони здоров'я [34, с. 141].

Важливою рисою цих законів є ідея дати особистості свободу у виборі такого лікування, яке вона бажає мати. Наприклад, суд штату Техас (США) постановив, що право обирати ту чи іншу форму лікування є приватним правом людини. Поряд з іншими рішеннями суд постановив, що вибір у галузі охорони здоров'я є глибоко особистою справою. Саме та людина приймає рішення, яка зазнає болю і страждання. Приймає рішення той і ніхто інший, хто повинен пройти лікування і кому продовжувати жити з результатами цього рішення. Ця проблема формулюється Уншульдом таким чином: якою мірою може адміністрація нав'язати ту чи іншу терапевтичну систему населенню, якщо частина населення надає перевагу іншим видам лікування.

Для характеристики другої групи підходів стосовно законодавчого регулювання народної та нетрадиційної медицини з країн, що розвиваються, можна розглянути Нігерію, де кандидат, який прагне отримати ліцензію для роботи у вказаній галузі, повинен працювати в лікарні під керівництвом відповідального лікаря і тільки після цього може звернутися до Міністерства охорони здоров'я для отримання ліцензії. У Мавританії, Того, Бурунді, Лесото традиційна медицина регулюється окремими законодавчими актами.

У Південній Африці, наприклад, зняли заборону на практичну діяльність у цій галузі традиційної медицини, яка здійснювалася особами, що ліцензувалися, і було створено асоціацію традиційних цілителів, яка розробляє і затверджує Кодекс професійно-етичних норм [34, с. 143].

До третьої групи належать держави, де підходи в державному законодавчому регулюванні народної та нетрадиційної медицини дають можливість паралельного медичного нагляду як у законодавстві, так і на практиці у великих регіонах Південної Азії. У цих країнах народна і нетрадиційна медицина існує як особлива частина структури охорони здоров'я, яка регулюється і контролюється державою, а також підтримується урядами цих країн як доповнення до медичного обслуговування, заснованого на сучасній науковій медицині.

Методи народної та нетрадиційної медицини, визнані в Південній Азії, здебільшого засновані на системі Аюрведи та Юняні, а також їх модифікаціях, які практикуються в Бірмі і Таїланді, та на гомеопатії, яка також увійшла в широку практику. Протягом XIX ст. у Південній Азії і в будь-якому іншому регіоні колоніальна влада розглядала західну медицину як єдину прийнятну систему охорони здоров'я. Протягом XX ст. національне усвідомлення виявилось важливим фактором вирішення питання законодавчого визнання народної та нетрадиційної медицини на національно-державному рівні. Наприклад, в Індії прийнято закони про правила в галузі навчання, практики та дослідження в системі Аюверди, Юняні, гомеопатії. Адміністрації штатів, що несуть відповідальність за зміцнення і підтримку лікарень, аптек офіційної медицини, майже всюди створювали управління по організації індійської медицини. Сума коштів, що виділяються для цього, відображає високий ступінь визнання та підтримки. Починаючи з 1970 р. особи, які практикують у налузі індійської медицини без реєстрації в офіційних органах, вважаються порушниками закону. Хоч афіційно вважається, що в Індії немає інтеграції місцевої та сучасної медицини, як це спостерігається в державних бюджетних закладах Китаю, де є елементи злиття цих двох систем. До вказаної групи можна віднести такі країни, як Пакистан, Бенгладеш, Шрі-Ланка, Бірма, Таїланд, Індонезія, Кампучія.

До четвертої групи належать країни, в яких підходи законодавчого регулювання спрямовані на використання методів народної та нетрадиційної медицини як таких, що доповнюють один одного [34, с. 144].

Отже, визначальною особливістю останніх років для законодавств багатьох держав світу у медичній сфері відмічається посилення уваги до проблем правового урегулювання діяльності у сфері народної і нетрадиційної медицини [3, с. 95].

У Великобританії та Скандинавських державах, рівними перед законом виступають як зареєстрований представник сучасної медицини, так і цілитель, який має ліцензію на медичну практику. Але ця практика обмежена конкретними умовами, вихід за межі яких розуміється як порушення закону. Лише лікарем можуть бути виконані хірургічні та багато інших медичних маніпуляцій.

У Швеції закон забороняє особам, які не володіють кваліфікацією лікаря, обслуговування в ході лікування інфекційних захворювань, злоякісних пухлин, діабету, епілепсії, під час вагітності; обстеження та лікування дітей до 8 років; надання письмової рекомендації. Цілителі, які спричиняють шкоду здоров'ю, можуть звинувачуватися у злочинності. Особи, які визнаються винними, окрім призначення основного покарання, відстороняються також від роботи у медичній сфері [3, с. 5].

США ж створює більше свободи вибору саме пацієнту. Так, суд штату Техас (США) прийняв рішення, що право обирати ту чи іншу форму лікування є приватним правом людини. Разом з іншими рішеннями суд постановив, що вибір у медичній галузі є суто особистою справою пацієнта [3, с. 5].

Зауважимо, що в деяких державах право на проведення діяльності у галузі народної медицини мають тільки особи, які пройшли спеціальне навчання згідно з офіційною програмою підвищення кваліфікації. Так, наприклад, у більшості європейських держав і країнах Північної Америки хіропрактики, натуропати, остеопати і цілителі, які працюють з лікарськими

засобами рослинного походження, мають пройти навчання в контексті програм університетського рівня, а в Китаї, Республіці Корея, Індії та В'єтнамі особи, які практикують діяльність у певних видах народної медицини, зобов'язані одержати відповідну освіту у вищих навчальних закладах. В Індії функціонує 508 навчальних закладів, які діють на базі розроблених систем підготовки спеціалістів із шести офіційно визнаних систем народної медицини (аюрведа, йога, натуропатія, сіддха і гомеопатія) [36, с. 90].

Відмічається також тенденція до зростання чисельності держав, що включають народну медицину у навчальну програму для студентів медичних спеціальностей, зокрема, у деяких університетах Демократичної республіки Конго, Південної Африки, Танзанії, а також зростання кількості країн, що мають відповідні програми навчання для одержання вищого ступеня, включаючи бакалавра, магістра та доктора [36, с. 91].

У наш час народна та нетрадиційна медицина належним чином увійшла в систему охорони здоров'я Китаю, де структура та діяльність апарату охорони здоров'я визначаються політикою комуністичної партії, одним із принципів якої є необхідність поєднання традиційної китайської і західної систем медицини. Стратегія об'єднання із західною медициною ґрунтувалася на відборі ефективних елементів стародавнього китайського лікування і виключенні неефективних заходів. Медичні навчальні заклади західного стилю в Китаї мають відділення традиційної медицини, аналогічно більшість медичних шкіл традиційної медицини має відділення західної медицини. Практикуючі лікарі китайської медицини також працюють у сучасних лікарнях. Лікарі західної школи і традиційної китайської медицини працюють разом у центрах здоров'я згідно зі стратегією інтеграції двох систем медицини. Пацієнти можуть звернутися до будь-якого спеціаліста. Це одна система охорони здоров'я, де раціонально використовуються методи обох напрямів [34, с. 144].

Таким чином, ґрунтуючись на викладеному вище, робимо висновок про те, що в законодавствах різних країнах світу по-різному регулюється питання народної та нетрадиційної медицини. Але у всіх країнах світу спільним є одне – тенденція до зростаючої підтримки взаємодії класичної медицини з народною та нетрадиційною.

В свою чергу, законодавство України з питань охорони здоров'я характеризується певним рівнем систематизації, наявністю розроблених з урахуванням міжнародних вимог кодифікаційних актів. У цілому воно (безперечно, за умови відповідного виконання органами виконавчої влади та інших суб'єктів правовідносин) є придатним для визначення і реалізації між секторальної державної політики в зазначеній сфері. Проте, незважаючи на значну кількість прийнятих за останні роки нормативних актів з питань поліпшення фінансового та економічного стану системи охорони здоров'я, реально бюджетні видатки на її утримання майже не збільшуються.

3.2. Шляхи вдосконалення правового регулювання народної та нетрадиційної медицини в Україні

Наразі значними успіхами інтеграції НіТМ у вітчизняну сферу охорони здоров'я похизуватися наша держава ще не може. Незважаючи на те, що у вітчизняних медичних закладах вищої освіти студентам викладають гомеопатію, фітотерапію, мануальну медицину, рефлексотерапію – підготовка майбутніх лікарів не є достатньою для того, щоб їм прищепити філософію альтернативної медицини, надати змістовні знання і навички стосовно народних методів лікування, які б вони могли успішно застосовувати у своїй майбутній роботі. По-друге, в нашій державі при державних медичних закладах не вистачає достатньої кількості спеціальних кабінетів, хоча ВООЗ бачить місце народної медицини саме у первинній ланці охорони здоров'я – як надійний спосіб профілактичної, реабілітаційної та системної терапії [2, с. 96].

Зважаючи на те, що законодавчо є всі можливості для офіційної реєстрації як цілителів, так і лікарів народної і нетрадиційної медицини офіційно ліцензії має тільки незначна чисельність осіб із тих, які справді займаються таким видом діяльності. Більшість же працює «у тіні», ухиляється від сплати податків і не заповнює жодної медичної документації, що, з однієї сторони, знижує надходження у державний бюджет, а з іншої – пацієнт, який звертається до такого спеціаліста залишається юридично не захищеним. З однієї сторони, це явище пояснюється тінізацією національної економіки, що викликане високими податками, значними складнощами при одержанні ліцензії, а з іншої – недостатнім контролем зі сторони контролюючих органів і практичною безкарністю таких спеціалістів.

Також масового розповсюдження набула поява фахівців із народної та нетрадиційної медицини, які ще раніше були доволі далекими від медицини, а сьогодні зареєструвавшись в одній з торгових мереж, яка займається поширенням БАДів, почали проводити лікування та оздоровлення населення. В юридичному аспекті таке явище наразі загалом не врегульоване. До того ж, не всі компанії, які розповсюджують таким методи свою продукцію на українському ринку є офіційно зареєстрованими, а отже, не лише не контролюються державою стосовно їхньої роботи в плані оздоровлення населення, а й не сплачують ніяких податків, а в загальній сумі – це значні кошти, які мали б надходити в державний бюджет [37, с. 224].

Ще одна небезпечна ситуація, яка існує в правовому полі у сфері народної та нетрадиційної медицини полягає у тому, що деякі цілителі, які отримали спеціальні дозволи, приймають на роботу дипломованих лікарів, адже згідно із законодавством, не можуть працювати без лікаря, таким чином вони одержують ліцензії на свою діяльність. Насправді ж, цілитель стає керівником лікаря, цілителі самостійно приймають пацієнтів, часто організовуючи великі прийоми, дійсно часто вони не мають потрібної бази знань із фізіології і анатомії людини, чинять серйозні помилки в лікувальному процесі, які можуть зашкодити життю чи здоров'ю пацієнта,

наприклад, відмінюють гемодіаліз хворим на 4 стадії ниркової недостатності, серцеві глікозиди хворим на серцеву недостатність, та інші життєво потрібні для пацієнта медикаменти, обіцяючи цілковите видужання, наприклад, від фітотерапії. У випадку ж подання хворим судових позовів відповідальність несе офіційний лікар, а не цілитель, адже, згідно із законом цілитель підпорядковується лікарю. На жаль, такі лікарі в основному не ведуть медичної документації, або ведуть частково, тому і залишаються беззахисними перед законом [37, с. 225].

До того ж, оскільки для подання рекламного оголошення необхідно лише вказати номер і надати ксерокопію медичної ліцензії, яку цілитель часто оформляє на приватне підприємство, де повинен бути зареєстрований хоч один лікар. А от документів про освіту лікаря народної медицини, законодавство про рекламу не вимагає. Тому такі цілителі, як правило, не маючи ні медичної освіти, ні наукового ступеня рекламують свої послуги у ЗМІ, називаючи себе «народним лікарем», «професором народної медицини» тощо, відверто обманюючи людей.

Дана ситуація формує негативне враження про народну та нетрадиційну медицину в цілому, як у населення, так і у лікарів офіційної медицини [37, с. 225].

Зважаючи на те, що народна та нетрадиційна медицина, а саме фітотерапія, гірудотерапія, рефлексотерапія, апітерапія володіють високою ефективністю у системному лікуванні різних захворювань, часто дають позитивний результат, за відсутності такого після лікування в офіційній медицині, зменшують ризик цереброваскулярних ускладнень, незамінні в медичній реабілітації пацієнтів, чим знижують чисельність інвалідизації населення, а отже, чинять позитивний вплив на якість життя та здоров'я хворих. Ці методи вимагають ширшого використання як із лікувальною, так і з медико-профілактичною метою. З іншої сторони, потрібно посилити державний контроль за бурхливим формуванням підпільного непрофесійного ринку надання послуг із народної і нетрадиційної медицини. Потрібно також

скласти протоколи контролю якості роботи цілителів та лікарів народної і нетрадиційної медицини по кожній нозологічній одиниці, адже оскільки за рахунок цього можна буде відсіювати шарлатанів [37, с. 225].

Отже, перед сферою народної і нетрадиційної медицини стоять ключові проблеми:

1. Удосконалення нормативно-правової бази з урегулювання сфери НіНМ.
2. Інтеграція НіНМ з офіційною медициною.
3. Здійснення міждисциплінарних досліджень.
4. Науково-методичне пояснення методів (засобів) НіНМ.
5. Реформування систем професійної підготовки лікарів з НіНМ.
6. Визначення обсягу корисності надання медичної допомоги методами НіНМ.
7. Розширення міжнародної співпраці та партнерства у сфері НіНМ.
8. Популяризація через ЗМІ методів НіНМ та проведення роз'яснювальної роботи з-поміж населення стосовно застосування їх у медичній практиці для збереження та зміцнення здоров'я.
9. Вивчення та розвиток цілительства як особливого напрямку народного лікування [37, с. 225].

Згідно законодавства [4], лікар зобов'язаний вести медичну документацію (за формами № 025/у, № 003/у), згідно з вимогами МОЗ України та контролювати заповнення облікової документації цілителем. Цілитель має вести облікову документацію (журнал обліку діагностично-лікувальних сеансів, процедур), де необхідно вказати паспортні дані пацієнтів (ПІБ, вік, стать, місце проживання), діагностичний висновок, обсяг лікувальних процедур, спостереження за станом здоров'я та висновок про ефективність проведеного лікування.

Під час першого звернення пацієнт повинен також заповнити поінформовану згоду пацієнта, де міститься згода на обробку персональних даних форми № 0036/ о.

Також ми рекомендуємо підписувати цивільний договір про надання послуг із кожним пацієнтом. Зважаючи на те, що специфічного типового договору у сфері охорони здоров'я немає, його необхідно розробити на основі типового цивільного договору про надання послуг, враховуючи усі нюанси діяльності конкретного лікаря чи цілителя [37, с. 225].

Звісно, об'єктивним показником оцінки стану хворого є суб'єктивні почуття і скарги, потрібно також детально описати анамнез та клінічний огляд. Проблема полягає у тому, що, зазвичай, пацієнти на прийом до лікаря народної і нетрадиційної медицини надають не амбулаторну карточку, а конкретні обстеження і анамнез хвороби та супутні захворювання доводиться записувати зі слів хворого. Тому, краще, коли пацієнт розпишеться під описом скарг із якими він звернувся до такого лікаря, адже були випадки, коли пацієнти подавали судові позови стосовно ускладнення зовсім іншої патології, не тієї, з якою звернувся до лікаря і нозологічно не пов'язаної з нею, вимагаючи матеріальної компенсації [37, с. 226].

Згідно із законодавством, у випадку відсутності діагностичного або лікувального ефекту, появі певних ускладнень від застосування методів народної та нетрадиційної медицини необхідно забезпечити консультацію лікаря-спеціаліста або направити хворого до медичного закладу для надання кваліфікованої медичної допомоги. Ми рекомендуємо вимагати від хворого діагностичні висновки вузьких спеціалістів, яких він має проходити, згідно із планом диспансерного обліку, в будь-якому разі, особливо коли пацієнт має звернутись до лікаря народної медицини на повторний курс, до і після лікування методами народної та нетрадиційної медицини. Необхідно також обов'язково виконати потрібні аналізи і діагностичні дослідження до і після курсу лікування.

В ході лікування методом апітерапії додаткову увагу звертаємо на альбумінурію, та фібриноген крові. При застосуванні гірудотерапії важливим показником є рівень гемоглобіну та коагулограма. Необхідно попереджати пацієнта про ймовірні побічні реакції лікування методами НіНМ, про що він

розписується в поінформованій згоді пацієнта, а за умови їх появи вжити заходів стосовно усунення ускладнень, які з'явилися.

Оскільки дія таких методів як фітотерапія поступова, а курси лікування при хронічних захворюваннях тривалі, то одержати швидкий позитивний результат важко, тому такі пацієнти потребують довгого спостереження. Потрібно також вести форми 030/о, для хворих, які щорічно проходять реабілітаційне лікування в лікарів народної медицини, або довгий час лікуються травами. Саме враховуючи профогляди, можна буде говорити про ефективність лікування [37, с. 226].

В протоколах часто пацієнту рекомендують уникати психоемоційних навантажень, стресів у професійній діяльності та вдома, але не кажуть як цього досягнути.

В реальності ж, зміни емоційної реактивності без зміни сприйняття себе та світу самою людиною, після повернення нею в своє буденне середовище майже неможливі, оскільки дія заспокійливих тимчасова. Тому тривожним пацієнтам, особливо тим, у яких погіршення самопочуття пов'язане саме з тривогою, важлива робота з психологом. Під час роботи пацієнта з психологом важливим показником якості лікування може стати щоденник тривожності, в якому хворий вказує свої переходи на високі або низькі енергетичні рівні в буденному житті протягом доби [37, с. 226].

На нашу думку, в законодавчій базі України є вагомий недолік у питанні формування стандартів на підтвердження ефективності та безпеки дієтичних добавок.

В нашій державі більшість засобів народної та нетрадиційної медицини віднесені до дієтичних добавок. Перелік документів, потрібний для одержання такої послуги повинен містити науковий звіт, результати досліджень. «Загальне керівництво з методологій наукових досліджень і оцінки народної медицини», розроблене ВООЗ, необхідно, на нашу думку, застосовувати з метою адаптації на державному рівні вимог сучасних стандартів якості до особливостей продуктів народної медицини.

Таким чином, правовий механізм державного регулювання народною та нетрадиційною медициною в Україні потребує вдосконалення. В першу чергу потрібно, з однієї сторони, спростити одержання ліцензії на медичну практику як лікарям, так і цілителям.

Також потрібно стандартизувати різні види діяльності в НіНМ, або надати контроль за нею профільним товариствам, як це зроблено в Європі, наприклад товариство хіропрактиків, гомеопатів, остеопатів. Необхідно зобов'язати спеціаліста НіНМ, який рекламує свої послуги, пред'являти не лише медичну ліцензію, а й документи про освіту. Існує необхідність у посиленні посилення відповідальності фахівців НіНМ за недодержання законодавства, яке регламентує їх господарську діяльність. Особливо ефективні методи НіНМ можна рекомендувати в стандартних протоколах лікування МОЗ України, як додаткове або альтернативне лікування.

3.3. Стратегія ВООЗ в галузі народної медицини (2014-2023 рр.)

Кардинальна реформа медичної сфери в Україні – один із найефективніших шляхів виведення галузі з глибокої кризи, оновлення не лише медичної, а й усієї соціальної-гуманітарної сфери. Це обумовлено тим, що показники здоров'я громадян є узагальнюючою характеристикою рівня та якості життя, індексом соціального-економічного, культурного розвитку суспільства загалом. З медичною реформою безпосередньо пов'язаний і рівень національної безпеки України.

Одним із напрямів поліпшення організації медикаментозного забезпечення населення, окрім регулювання обігу і застосування традиційних лікарських засобів, експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) визначають інтеграцію комплементарних методів лікування в системі охорони здоров'я, зважаючи на національні ресурси додаткової/комплементарної медицини та особливості її сучасного стану у кожній державі.

Слід зазначити, що у 2002 р. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) розробила стратегію щодо місця і значення комплементарної медицини у системі охорони здоров'я і визнала, що народна і нетрадиційна медицина (НіНМ) є одним із ресурсів первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), яка зумовлює її доступність та поліпшує здоров'я населення.

Залежно від рівня офіційного статусу НіНМ, компонентом ПМСД розрізняють три системи:

- інтегровану (НіНМ офіційно визнана і має місце там, де забезпечується медико-санітарна допомога (МСД));

- об'єднану (НіНМ визнана, але тільки частково інтегрована у МСД);

- толерантну (закон передбачає використання деяких видів НіНМ) [17, с. 86]. Незважаючи на це Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) заявила про важливість взаємодії світового співтовариства, урядів, професійних установ працівників охорони здоров'я для забезпечення ефективного застосування народної медицини щодо зміцнення здоров'я людей. Враховуючи прогрес, досягнутий урядами багатьох держав стосовно інтеграції народної медицини в національні системи охорони здоров'я, ВООЗ мотивує зміцнювати зв'язки між постачальниками послуг традиційної і народної медицини, розробляти спеціальні програми підготовки медичних фахівців.

Резолюція 62-ї сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я наполягає на розвитку народної медицини на базі наукових досліджень та інновацій, а також з'ясувати можливість формування систем для сертифікації, акредитації або ліцензування діяльності фахівців народної медицини і сприяти підвищенню їх знань та навичок у взаємодії з представниками охорони здоров'я [38, с. 86].

Аби не було розбіжностей з поняттями, ВООЗ встановила, що:

1. “Народна медицина” має тривалу історію і представляє собою загальний підсумок нагромаджених знань і практичних навичок, які засновані на теоріях, віруваннях і народному досвіді, незалежно від того

здатні ми пояснити їх чи ні, і застосовуються для підтримки здоров'я, а також для профілактики, діагностики, поліпшення стану або лікування фізичних і психічних розладів.

2. Поняття “нетрадиційна медицина”, “комплементарна медицина” і “альтернативна медицина” застосовують для формування широкого переліку видів практики у медичній сфері, які не є частиною традицій країни і не входять в основну систему медико-санітарної допомоги, а ВООЗ називає “додатковою медициною” (ДМ). У низці держав вони застосовуються паралельно з поняттям “народна медицина”. Категорія “Народна і нетрадиційна медицина” НіНМ поєднує поняття НМ і ДМ, включає продукцію, практику і народних цілителів.

У практику НіНМ входить лікарська терапія і народні лікувальні процедури, зв т. ч., прийом лікарських речовин рослинного походження, натуропатію, акупунктуру, методи мануальної терапії, наприклад хіропрактику і остеопатію, а також інші методики, такі, як цигун, йога, термінальна медицина, та інші фізичні та духовні практики, які впливають на розум і тіло людини.

Спеціалістами-практиками НіНМ можуть стати особи, які займаються народною і нетрадиційною медициною, спеціалісти традиційної медицини і медичні працівники, зокрема терапевти, стоматологи, медичні сестри, акушерки, які надають послуги НіНМ своїм пацієнтам [38, с. 87].

У 2013 році ухвалена «Стратегія ВООЗ у галузі народної медицини на 2014-2023 рр.». Зазначений документ є закономірним продовженням раніше прийнятих стратегій ВООЗ у сфері народної медицини на 2002-2005 рр. та 2014-2015 рр. Основним завданням стратегії визначено сприяння запровадженню народної та додаткової медицини в національні системи охорони здоров'я на базі останніх досягнень в цій сфері, а також враховуючи поточні світові тенденції.

Пропонована ВООЗ стратегія має дві основні мети: по-перше, вона покликана підтримувати зусилля держав щодо використання потенціалу НМ

у зміцненні здоров'я, підвищенні благополуччя і розвитку медико-санітарної допомоги, орієнтованої на людину, по-друге, вона має сприяти ефективному і безпечному використанню НМ шляхом регулювання продукції, практики і діяльності народних цілителів.

Як підкреслено в стратегії, держави-члени ВООЗ можуть її успішно виконати, мобілізувавши свої дії на досягненні трьох основних стратегічних цілей:

1. Створення бази знань для активного управління НМ у межах відповідної національної політики.

2. Підсилення контролю за якістю, безпекою використання та ефективністю НМ шляхом регулювання продукції, практики і практиків.

3. Сприяння всезагальному охопленню послугами охорони здоров'я шляхом належної інтеграції послуг НМ в систему надання медичних послуг і медичної самодопомоги.

Створення бази знань для активного управління НМ у рамках відповідної національної політики. Для виконання першої стратегічної мети розробники стратегії рекомендують вирішити два стратегічних завдання:

а) зрозуміти та визнати роль і потенціал НМ;

б) зміцнити базу знань, нагромаджувати фактичні дані і забезпечувати стійкість використання ресурсів.

Для успішного вирішення першої стратегічної мети держави повинні: визнати роль і місце НМ у межах національної системи охорони здоров'я; визначити масштаби сектору НМ шляхом використання даних про чисельність осіб, які використовують конкретні форми НМ, про причини і найпоширеніші форми використання НМ, а також про те, чи використовують хворі НМ через рекомендації медичних працівників і чи знають медичні працівники, що їх пацієнти користуються методами і засобами НМ; здійснити і за необхідності інтегрувати політику і програми галузі НМ як невід'ємну складову національних систем охорони здоров'я; розвивати зв'язки і партнерські відносини між зацікавленими сторонами; визначити дії,

які будуть прийняті відповідно до національних пріоритетів, можливостей тощо, та встановити їх черговість.

У період виконання зазначених вище завдань партнери та зацікавлені сторони, по-перше, будуть у співробітництві з акредитованими організаціями спеціалістів-практиків і вчених використовувати найкращу практику, яку можна буде поширювати за кордоном, по-друге, розроблятимуть рекомендації щодо пріоритетних напрямів наукових досліджень у конкретних галузях з метою формування практики.

У цей самий час стратегічними діями ВООЗ будуть такі: продовження надання підтримки і технічного керівництва державам-членам шляхом розробки відповідних документів та інструментів для використання практики: надання підтримки державам-членам у визначенні та регулюванні різних напрямів і методів НМ; координація світових технічних ресурсів для досягнення консенсусу з основних визначень НМ; надання підтримки державам-членам в галузі сприяння інформаційному обміну між країнами з питань формування політики; збір світових даних щодо використання НМ, створення і ведення бази даних для збору інформації щодо політики та регулювання в галузі НМ серед держав-членів ВООЗ.

Стратегію передбачено, що виконання другого завдання першої стратегічної мети має на меті посилення в країнах-членах ВООЗ генерування знань, зміцнення співпраці та стійке використання ресурсів в галузі НМ. Стратегічними діями для цього в країнах-членах повинні бути:

1. Ураховуючи найбільш потенційні ризики і/або здобутки, пов'язані з використанням НМ у конкретній країні, необхідно:

- а) здійснювати моніторинг безпеки НМ;
- б) виявляти джерела фактичних даних – історичних, традиційних або наукових, які свідчать на користь або про шкоду конкретних терапевтичних методів;
- в) визначити профіль безпеки, включаючи економічну ефективність.

2. Сприяння науковим дослідженням і розробкам, інноваціям, управлінню знаннями.

3. Заохочування генерування, передачі і поширення знань шляхом розробки комплексного та ексклюзивного підходу до наукових досліджень та розробок у галузі НМ, включаючи якість і рентабельність.

4. За необхідності розроблення національного порядку денного в галузі наукових досліджень, які визнають і включають в себе різні види дослідних моделей.

5. Розробка і поширення відповідних методів і критеріїв, які дозволяють оцінювати безпеку, ефективність і якість продукції НМ та визначати цінність практики НМ (наприклад, розвивати ресурси для наукових досліджень, розробляти відповідні методології наукових досліджень і заохочувати інвестиції).

6. Попередження незаконного присвоєння методів НМ шляхом запровадження відповідних міжнародних інструментів відповідно до Глобальної стратегії і плану дій у галузі громадського здоров'я, інновацій та інтелектуальної власності, прийняття або вдосконалення національного законодавства щодо інтелектуальної власності та використання інших стратегій захисту.

7. Захист і збереження ресурсів НМ, зокрема знань і природних ресурсів.

8. Виявлення, яким чином інформація про НМ поширюється за допомогою народних цілителів, шляхом реклами продукції, у процесі практики НМ, а також через ЗМІ.

9. Сприяння розвитку діалогу і партнерських стосунків між зацікавленими сторонами. У випадку необхідності звертатися до міжнародних партнерів за додатковою інформацією, яка стосується, зокрема, особливостей, глобальних тенденцій та зроблених висновків.

10. Оприлюднення інформації щодо лікування методами НМ, а також списку основних лікарських засобів рослинного походження.

Підсилення контролю якості, безпеки, правильного використання та ефективності НМ шляхом регулювання продукції, практики і практиків. Для виконання другої стратегічної мети розробники стратегії рекомендують вирішити два стратегічних завдання:

- а) визнати роль і значення регулювання продукції;
- б) розробити норми і правила стосовно практики і практиків НМ з метою регулювання підготовки й підвищення кваліфікації спеціалістів НМ, розвитку навичок, послуг і терапевтичних методів.

Стратегічними діями держав-членів ВООЗ для виконання вищезазначених завдань визначені такі:

1. Поліпшення доступу до інформації та розширення бази знань про якість, безпеку та ефективність НМ.
2. Забезпечення належного нагляду за послугами НМ (тобто за видами практики і практиками) шляхом розробки практичних систем регулювання, адаптованих до інфраструктури держав-членів ВООЗ.
3. Встановлення стандартів і показників для моніторингу результатів роботи як частини комплексної системи охорони здоров'я.
4. Спільно з усіма відповідними зацікавленими сторонами підтримка розробки кодексу поведінки з метою зміцнення етичних норм.
5. Надання підтримки розробці і впровадженню керівництв щодо практики для забезпечення безпеки, якості та ефективності послуг НМ.
6. Створення умов для навчання, атестації та акредитації або ліцензування різних видів практики НМ на основі потреби та оцінки ризиків.
7. Ініціювання розробки еталонних показників, стандартів і регламентів стосовно підготовки, підвищення кваліфікації, акредитації і відшкодування витрат, пов'язаних з різними формами НМ.
8. Створення офіційних каналів комунікації для сприяння освіти, включаючи безперервну освіту, акредитацію, ліцензування та реєстрацію практиків НМ.

Сприяння всезагальному охопленню послугами охорони здоров'я шляхом належної інтеграції послуг НМ в систему надання медичних послуг і медичної самопомоги. Для виконання третьої стратегічної мети розробники стратегії рекомендують вирішити такі стратегічні завдання:

а) використовувати потенціал НМ для поліпшення медичних послуг і результатів у відношенні зміцнення здоров'я;

б) забезпечити споживачам НМ можливість зробити усвідомлений вибір у галузі медичної самопомоги.

Для виконання першого стратегічного завдання державам-членам ВООЗ необхідно:

1. Визнати, що НМ – це ресурс, здатний зробити внесок у поліпшення медичних послуг, зокрема первинної медико-санітарної допомоги, і що НМ стосується поліпшення результатів лікування.

2. З'ясувати, яким чином НМ може бути інтегрована в національні системи надання медичних послуг, ґрунтуючись на національних можливостях, пріоритетах, відповідному законодавстві та місцевих умовах, а також на даних щодо її безпеки, якості та ефективності.

3. Сприяти розвитку відповідних медичних закладів для надання населенню послуг НМ шляхом забезпечення наявності ключових елементів системи охорони здоров'я для їх інтеграції.

4. Гарантувати справедливий розгляд питання щодо надання місця безпечним та ефективним методам НМ в існуючій системі страхового забезпечення та в національних моделях відшкодування витрат на охорону здоров'я.

Що стосується діяльності з виконання другого стратегічного завдання, то, на переконання розробників стратегії, державам-членам ВООЗ необхідно:

1. Розробляти керівництво з питань санітарної освіти і захисту споживачів, функціонування каналів зворотного зв'язку для подання скарг, а також з питань належного використання продукції, практики і практиків НМ, включаючи комерційне просування та рекламу.

2. Зміцнювати міждисциплінарну освіту і спільну практику спеціалістів-медиків і народних цілителів, орієнтовану на людей.

3. Сприяти розвитку партнерства і діалогу всіх зацікавлених сторін із питань медичної самодопомоги.

4. Спонукаати держави-члени ВООЗ до прийняття заходів щодо забезпечення споживачів можливостей усвідомленого вибору.

Отже, народна медицина – це важлива, але не рідко ще належним чином недооцінена частина медико-санітарної допомоги. НМ існує майже в кожній країні світу, і попит на її послуги зростає. Усе більше країн поступово приходять до розуміння того внеску, який НМ робить у зміцнення здоров'я і підвищення благополуччя людей, а також у надання системам охорони здоров'я більш комплексного характеру. «Стратегія ВООЗ в галузі народної медицини 2014 – 2023 рр.» допоможе керівникам галузі охорони здоров'я розробляти рішення, які сприятимуть ширшому розумінню проблематики зміцнення здоров'я і незалежності пацієнта.

Народна і додаткова медицина є вагомим сектором медико-санітарної допомоги населенню. Особливо актуальна її значимість в державах з низьким рівнем економічного розвитку, що спричинено низьким рівнем купівельної спроможності населення, низьким рівнем освіченості, а також традиціями. Проте також і уряди розвинених держав визнають значний внесок народної та додаткової медицини в справу загального оздоровлення населення, поліпшення якості життя хронічно хворих, зниження звернення за медичною допомогою і, внаслідок цього, економію державних коштів, що виділяються на охорону здоров'я.

Однією з головних проблем впровадження народної та додаткової медицини у вітчизняну систему охорони здоров'я є недосконалий механізм оцінювання ефективності та безпеки засобів і методів народної та нетрадиційної медицини. Зважаючи на те, що в народній медицині застосовується холістичний підхід до лікування хворого, використовувати стандартні методики оцінювання ефективності та безпеки зазначених методів

та засобів досить складно. У зв'язку з цим у 2000 році ВООЗ було розроблено «Загальне керівництво з методологій наукових досліджень і оцінки народної медицини». Цей документ носить рекомендаційний характер і включає низку посібників, стандартів і додаткової інформації з оцінки якості та ефективності застосування методів народної медицини, які ґрунтуються на досвіді вивчення засобів народної та додаткової медицини в різних державах світу.

Згідно описаної вище стратегії ВООЗ розвиток народної і нетрадиційної медицини має враховувати принципи доказовості, ефективності та безпеки; інтегрування у вітчизняну систему охорони здоров'я; регулювання контролю безпеки та якості продуктів, методів і засобів; зберігання лікарських рослин та забезпечення їх тривалого і безпечного використання [2, с. 92].

Запровадження рекомендацій ВООЗ в практику національної системи охорони здоров'я, а також дослідження досвіду інших держав стосовно визначення стандартів якості засобів народної медицини, дало б змогу зробити застосування засобів народної медицини значно безпечнішим та ефективним.

3.4. Досвід Європейських країн на шляху узаконення діяльності цілителів та лікарів нетрадиційної медицини

На жаль, дипломи про здобуття кваліфікації лікаря з будь-якого українського вищого медичного закладу в Європі не визнаються. Захист диплому в різних Європейських державах може відрізнятись, та це обов'язково, коли наш лікар-емігрант планує і в подальшому працювати лікарем. Процедура доволі складна, крім того необхідно пройти тривалу інтернатуру в місцевій лікарні, де також досить важко буває знайти робоче місце лікаря-інтерна, яка, наприклад, у Німеччині повинна тривати два роки. Але навіть коли лікар і знайшов робоче місце, це не гарантія, що він пропрацює там весь

потрібний період для подальшого здійснення медичної практики, можливою причиною відмови може стати навіть те, що його кваліфікація вища за вакантну посаду. В результаті часто наші лікарі змушені працювати за кордоном не за спеціальністю.

В той же час, одним з ймовірних варіантів для них може стати закінчення одних із курсів медицини, що в країнах Північної Європи дасть можливість лікувати людей, але не як лікар, а як цілитель. Це в більшій мірі відповідає знанням, отриманим на практиці спеціаліста [39, с. 87].

Нормативно-правовий статус НіНМ у ЄС утруднених різними моделями надання медичних послуг у різних державах-членах. Наприклад, у Центральній і Південній Європі НіНМ дозволяється займатися тільки лікарям, які отримали медичну ліцензію на зазначений вид діяльності, все інше вважається незаконним і визнається злочином. У Північній Європі в НіНМ допускається діяльність кваліфікованих немедичних працівників, які відповідають статусу наших цілительів [39, с. 88].

Рівень формування законодавчої бази стосовно НіНМ в різних державах ЄС суттєво відрізняється. Деякі уряди прийняли закони про регулювання НіНМ загалом, у деяких існують закони для регулювання діяльності конкретних видів НіНМ, а в інших немає законодавства стосовно НіНМ взагалі.

У 18 з 29 країн ЄС окремі терапії НіНМ законодавчо регламентуються, проте існують значні відмінності по всьому ЄС стосовно їх видів. У певних державах деякі терапії НіНМ визнані як конкретні медичні спеціалізації. У кількох державах дипломи лікарів, які пройшли повний курс із відповідного виду НіНМ, видаються і визнаються національними медичними асоціаціями.

Водночас, немає взаємного визнання дипломів з-поміж різних країн-членів, що загрожує вільному руху лікарів.

Ознайомчі курси про НіНМ проходять студенти медики. Навчальна програма в межах курсу з комплементарної та альтернативної медицини є в кількох державах. Ці курси є необов'язковими в більшості держав, і

обов'язковими в декількох. Навчальні курси для аспірантів із відповідних терапій НіНМ надають доктори кількох університетів у більшості країн-членів ЄС, в інших державах лише в приватні навчальні центри.

Професорські посади з НіНМ функціонують щонайменше в 9 країнах-членах ЄС, у деяких державах-членах також є професорські посади з відповідного виду НіНМ. Популярність індивідуальної терапії НіНМ дещо відрізняється в державах.

Нормативно-статус НіНМ у Європі визначає різноманітність прийому, застосування і підходів до лікування в країнах-членах ЄС. За рахунок значної різноманітності медичної культури і традицій у різних частинах Європи, НіНМ враховує встановлені традиції в деяких державах або маловідомі і малодоступні в інших державах [39, с. 88].

Виділяють три основні моделі, які застосовуються для регламентації медичної практики, а саме централізоване державне управління через ухвалення законів та інших законодавчих актів, контрольоване державою санкціоноване саморегулювання та незалежне самостійне регулювання. Ці моделі розрізняються за рівнем прямої участі уряду.

1. Пряме державне управління.

У більшості європейських держав видається ліцензія, ведуться реєстри і контролюються фахівці у галузі охорони здоров'я. Влада має право відкликати дозвіл професіоналів охорони здоров'я, якщо порушується законодавство. Це значить, що уряд, через спеціальні органи, вирішує, яким чином застосування НіНМ ліцензованими медичними працівниками може бути встановлене як «відповідальна професійна діяльність».

2. Урядове санкціоноване саморегулювання.

У певних державах закон делегує завдання авторизації, реєстрації та нагляду фахівців у медичній галузі національним медичним асоціаціям. Це свідчить про те, що національні медичні асоціації вирішують, яким чином застосування НіНМ уповноваженим фахівцям охорони здоров'я можуть бути визначені як «відповідальна професійна діяльність».

3. Незалежне саморегулювання.

Певні федерації постачальників послуг НіНМ розвиваються, за принципом «саморегулювання». Коли об'єднуються фахівці з конкретних методів лікування і формують власні освітні програми, кодекс етики, науково-дослідні програми, самостійно контролюють статистичні дані. У деяких державах, такі об'єднання мають бути затверджені урядом. Зареєстровані постачальники послуг НіНМ мають бути членами затвердженої урядом Федерації постачальників послуг НіНМ [39, с. 88].

В державах Центральної та Південної Європи, НіНМ застосовується тільки лікарями, практика НіНМ поза регульованою медичною сферою є незаконним і порушення вважаються злочином. У Північній Європі будь-хто може надавати послуги із НіНМ, є обмеження, тільки стосовно специфічних медичних актів (зокрема, лікування людей від інфекційних захворювань, операції, наркоз, застосування рецептурних препаратів, використання рентгену). Зазначені обмеження не стосуються лікарів із вищою медичною освітою.

В Угорщині та Словенії законодавство дозволяє трактувати конкретні види НіНМ кваліфікованим спеціалістам без медичної освіти. У Словенії практикувати гомеопатію, голковколювання і остеопатію дозволяється лише лікарям, в Угорщині – гомеопатію, китайську медицину, акупунктуру, мануальну терапію, аюрведичну медицину і традиційну тибетську медицину [39, с. 89].

У низці європейських держав законодавство направлене на полегшення інтеграції послуг НіНМ у національні системи охорони здоров'я, забезпечення рівного доступу до таких послуг для пацієнтів і координування критеріїв підготовки. Допоки регулювання статусу НіНМ ускладнюється різними моделями, використовуваними у країнах-членах ЄС. Деякі держави отримали державні, адміністративні правила або закони про практику НіНМ в цілому, деякі регламентують відповідні види НіНМ, одночасно, коли інші не мають регулювання НіНМ зовсім [39, с. 89].

У Європі є 10 країн, які мають законодавство для регулювання НіНМ Бельгія (1999 р.), Болгарії (2005 р.), Данія (2004 р.), Німеччина (1939 р. і 1998 р.), Угорщині (1997 р.), Ісландія (2005 р.), Норвегія (2004 р.), Португалія (2003 р.), Румунія (1981 р.), Словенія (2007 р.). У 4 готується нормативно-правова база для регулювання НіНМ, зокрема в Ірландії, Люксембургу, Польщі, Швеції. 9 країн має законодавство стосовно регуляції конкретних видів НіНМ, а саме Кіпр, Фінляндія, Італія, Литва, Латвія, Ліхтенштейн, Мальта, Румунія, Великобританія. Правова база по НіНМ медицині відсутня в 7 державах: Австрії, Естонії, Франції, Греції, Нідерландах, Іспанії, Словаччині. А в Швейцарії положення про НіНМ затверджені навіть у національній конституції [39, с. 89].

У 18 з 29 країн ЄС конкретні терапії НіНМ регламентуються, хоча існують значні відмінності по всій Європі стосовно їх видів. В Європі на відміну від України дозволено і підтримується на державному рівні спільне лікування онкохворих НіНМ разом із професійним онкологом, і навіть державні фонди фінансують наукові дослідження в цій сфері. Головна задача НіНМ допомогти перенести наслідки хіміотерапії, радіотерапії, знизити біль та поліпшити якість життя хворих. “СAM-Cancer” – це назва проекту під назвою “Узгоджені дії щодо додаткової та альтернативної медицини в області раку” (НіНМ-Раку). Проектом управляє міжнародна група експертів онкологів та фахівців із НіНМ, які здійснюють дослідження, і підтримується широкою мережею професіоналів і онкоцентрів. Від початку фінансується Європейською Комісією в рамках П’ятої рамкової програми, сьогодні управляється Національним дослідним центром з комплементарної та альтернативної медицини (NAFKAM) в університеті Тромсе, Норвегія. Проект цілком некомерційний і не одержує комерційного фінансування [39, с. 89].

Кафедри НіНМ та інтегративної медицини функціонують у Франції (Нант), Німеччині (Берлін, Дуйсбург / Ессен, Росток, Мюнхен), Угорщині (Печ), Італії (Флоренція і Болонья), Норвегія (Тромсе), Швеція (Стокгольм),

Швейцарія (Берн) і Великобританія (Ексетер, Шеффілд, Саутгемптон, Саймес Волей).

Освіта НіНМ має окремі кафедри на 10% медичних факультетів в ЄС-15 країн і у 7% факультетів у “нових” країнах ЄС. Окремі курси ознайомлення з НіНМ доступні в 42% медичних університетів у ЄС-15 і в 20% “нових” країн-членів ЄС. Окремі курси НіНМ є обов’язковими в 13% медичних факультетів ЄС-15 держав. А в “Нових” країнах ЄС обов’язкових курсів із НіНМ немає ні на одному з медичних факультетів [39, с. 89].

Проте у більшості європейських держав регулювання і реєстрація НіНМ не врегульована. В цих державах все більше лікарів самостійно цікавляться НіНМ, бо це дає змогу їм знизити рівень госпіталізації і підвищити можливість компенсації витрат. Так, наприклад, багато французьких лікарів є спеціалістами у сфері гомеопатії і акупунктури. Два види цих послуг компенсуються через соціального забезпечення, якщо вони призначені або виконані самим лікарем.

У підсумку окремі держави, які входять до регіонів схожих між собою в культурному плані, мають розглянути питання щодо гармонізації своїх законодавств, норм і правил у сфері НіНМ, із ціллю захисту від надмірного і недостатнього регулювання на національному рівні [39, с. 90].

Отже, народна і нетрадиційна медицина в різних формах функціонує в усіх державах світу і підтримується ВООЗ.

В різних державах ЄС законодавство стосовно НіНМ може сильно відрізнятися. Наразі немає узгоджених правил практики у НіНМ в ЄС, що формує труднощі в процесі міграції як лікарів так і пацієнтів.

В державах Північної Європи так само, як і в Україні, дозволена діяльність цілителів. Та, на відміну від нашої держави, там їхня діяльність контролюється професійними товариствами. В ЄС існують обмеження стосовно застосування певних методів і лікування деяких груп пацієнтів, що недавно в Україні відмінили.

Підсумовуючи слід зауважити що:

1. Проведений аналіз міжнародного досвіду правового регулювання народної та нетрадиційної медицини дає підстави стверджувати, що серед більшості країн світу за їх підходами до регулювання використання методів народної та нетрадиційної медицини можна виділити декілька груп, які:

- ставлять народну та нетрадиційну медицину поза законом, а осіб, що її практикують, піддають покаранню;
- не забороняють народну та нетрадиційну медицину, хоча законодавчо визнається система, заснована на сучасній класичній медицині;
- дають можливість паралельного існування офіційної та народної медицини;
- спрямовані на використання методів класичної, народної та нетрадиційної медицини як таких, що взаємодоповнюють один одного.

2. Встановлено, що перед сферою народної і нетрадиційної медицини стоять ключові проблеми:

- удосконалення нормативно-правової бази з урегулювання сфери НіНМ;
- інтеграція НіНМ з офіційною медициною;
- здійснення міждисциплінарних досліджень;
- науково-методичне пояснення методів (засобів) НіНМ;
- реформування систем професійної підготовки лікарів з НіНМ;
- визначення обсягу корисності надання медичної допомоги методами НіНМ;
- розширення міжнародної співпраці та партнерства у сфері НіНМ;
- популяризація через ЗМІ методів НіНМ та проведення роз'яснювальної роботи з-поміж населення стосовно застосування їх у медичній практиці для збереження та зміцнення здоров'я;
- вивчення та розвиток цілительства як особливого напрямку народного лікування.

На нашу думку, для вдосконалення правового регулювання народної та нетрадиційної медицини в Україні радимо спростити одержання ліцензії на медичну практику як лікарям, так і цілителям.

Також потрібно стандартизувати різні види діяльності в НіНМ, або надати контроль за нею профільним товариствам, як це зроблено в Європі, наприклад товариство хіропрактиків, гомеопатів, остеопатів. Необхідно зобов'язати спеціаліста НіНМ, який рекламує свої послуги, пред'являти не лише медичну ліцензію, а й документи про освіту. Існує необхідність у посиленні відповідальності фахівців НіНМ за недодержання законодавства, яке регламентує їх господарську діяльність.

3. З'ясовано, що у 2013 році ухвалена «Стратегія ВООЗ у галузі народної медицини на 2014-2023 рр.». Зазначений документ є закономірним продовженням раніше прийнятих стратегій ВООЗ у сфері народної медицини на 2002-2005 рр. та 2014-2015 рр. Основним завданням стратегії визначено сприяння запровадженню народної та додаткової медицини в національній системі охорони здоров'я на базі останніх досягнень в цій сфері, а також враховуючи поточні світові тенденції.

Пропонована ВООЗ стратегія має дві основні мети: по-перше, вона покликана підтримувати зусилля держав щодо використання потенціалу НМ у зміцненні здоров'я, підвищення благополуччя і розвитку медико-санітарної допомоги, орієнтованої на людину, по-друге, вона має сприяти ефективному і безпечному використанню НМ шляхом регулювання продукції, практики і діяльності народних цілительів.

В стратегії йдеться про те, що держави-члени ВООЗ можуть її успішно виконати, мобілізувавши свої дії на досягненні трьох основних стратегічних цілей:

1. Створення бази знань для активного управління НМ у межах відповідної національної політики.

2. Підсилення контролю за якістю, безпекою використання та ефективністю НМ шляхом регулювання продукції, практики і практиків.

3. Сприяння всезагальному охопленню послугами охорони здоров'я шляхом належної інтеграції послуг НМ в систему надання медичних послуг і медичної самодопомоги.

Експерти вважають, що Стратегія ВООЗ в галузі народної медицини 2014 – 2023 рр.» допоможе керівникам галузі охорони здоров'я розробляти рішення, які сприятимуть ширшому розумінню проблематики зміцнення здоров'я і незалежності пацієнта.

На нашу думку, запровадження рекомендацій ВООЗ в практику національної системи охорони здоров'я, а також дослідження досвіду інших держав стосовно визначення стандартів якості засобів народної медицини, дало б змогу зробити застосування засобів народної медицини значно безпечнішим та ефективним.

4. Досвід Європейських країн на шляху узаконення діяльності цілителів та лікарів нетрадиційної медицини свідчить про те, що нормативно-правовий статус НіНМ у ЄС утруднених різними моделями надання медичних послуг у різних державах-членах. Наприклад, у Центральній і Південній Європі НіНМ дозволяється займатися тільки лікарям, які отримали медичну ліцензію на зазначений вид діяльності, все інше вважається незаконним і визнається злочином. У Північній Європі в НіНМ допускається діяльність кваліфікованих немедичних працівників, які відповідають статусу наших цілителів.

Загалом, у державах Північної Європи так само, як і в Україні, дозволена діяльність цілителів. Та, на відміну від нашої держави, там їхня діяльність контролюється професійними товариствами. В ЄС існують обмеження стосовно застосування певних методів і лікування деяких груп пацієнтів, що недавно в Україні відмінили.

ВИСНОВКИ

У роботі обґрунтовано та наведено теоретичне узагальнення та відповідне вирішення поставленого наукового завдання, що полягало у з'ясуванні особливостей реалізації народної та нетрадиційної медицини. У результаті проведеного дослідження, зроблено низку висновків, основними із яких є наступні.

За результатами проведеного дослідження встановлено, що народна медицина визнається комплексом накопичених народом емпіричних знань, які використовуються для діагностики та лікування хвороб і передаються з покоління в покоління у кожного народу. В той же час, нетрадиційною медициною вважається збірна назва методів, які претендують на спроможність лікувати (або попереджати) хвороби, ефективність і безпеку яких не була доведена науковим методом. Типовими прикладами є гомеопатія, акупунктура і натуропатія. Нетрадиційну медицину називають альтернативною, оскільки вона часто застосовується замість офіційної медицини.

Означено, що українське законодавство під народною медициною (цілительством) розуміє методи оздоровлення, профілактики, діагностики і лікування, які базуються на досвіді багатьох поколінь людей, оснований в народних традиціях і не вимагають державної реєстрації.

Тоді як, Всесвітня організація охорони здоров'я під народною та нетрадиційною медициною розуміє як «комплекс знань, навичок і практичних прийомів, які базуються на теоріях, віруваннях і досвіді, що виступає невід'ємною частиною різних культур, піддаються вони поясненню чи ні, застосовуваних для підтримки здоров'я, а також для профілактики, діагностики, полегшення або лікування фізичних і психічних захворювань.

Дійшли висновку, що нормативно-правове забезпечення народної і нетрадиційної медицини в Україні включає в себе наступні правові акти:

Конституцію України, Цивільний кодекс України, Основи законодавства України про охорону здоров'я, Накази Міністерства охорони здоров'я України «Перелік лікарських посад у закладах охорони здоров'я» від 28.10.2002 № 385, Порядок видачі атестаційно-експертного висновку, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей» від 23.09.2013 № 822 в редакції від 21.05.2019, «Про організацію роботи фізичних осіб – підприємців, які займаються народною медициною (цілительством)» від 16.03.2016 № 189, Порядок видачі атестаційно-експертного висновку, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей від 23.09.2013 № 822, Кваліфікаційні вимоги для фізичних осіб-підприємців, які займаються народною медициною (цілительством) від 16.03.2016 № 189, Умови зайняття народною медициною (цілительством) від 16.03.2016 № 189 та ін.

Вивчено питання, що офіційно займатися народною та нетрадиційною медициною можуть лікарі, які освоїли спеціалізацію народна та нетрадиційна медицина і працюють на посаді лікаря народної і нетрадиційної медицини в ліцензованих медичних закладах, або як приватні підприємці, якщо вони одержали ліцензію МОЗ України на медичну практику народна та нетрадиційна медицина. Право на заняття народною медициною (цілительством) мають лише ті особи, без спеціальної медичної освіти, які одержали спеціальний дозвіл на заняття народною медициною (цілительством), виданий Міністерством охорони здоров'я України або уповноваженим ним органом.

Проаналізовано, що особи, які бажають займатися народною та нетрадиційною медициною повинні бути зареєстровані у визначеному законом порядку як фізичні особи-підприємці та одержати спеціальний дозвіл на зайняття народною медициною (цілительством).

Щоб займатися цією діяльністю особа, має відповідати певним кваліфікаційним вимогам, які підтверджуються атестаційно-експертним висновком, який видається відповідно до Порядку видачі атестаційно-експертного висновку, що підтверджує наявність в особи цілительських

здібностей, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23 вересня 2013 року № 822.

Порядок видачі спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством), перелік документів, необхідних для його одержання, та порядок анулювання спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством) встановлюються Кабінетом Міністрів України.

Встановлено, що атестація та експертиза осіб, які виявили бажання займатися медичною діяльністю у галузі народної та нетрадиційної медицини здійснюється у відповідності до наказу МОЗ України «Про Порядок видачі атестаційно-експертного висновку, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей» від 23.09.2013 № 822.

Так, для осіб, які виявили бажання займатися народною і нетрадиційною медициною необхідним є одержання наступних документів:

- атестаційно-експертний висновок із вказаною датою контрольної атестації та експертизи, відповідного виду медичної діяльності, спеціалізації лікаря, разом з яким повинна здійснюватись медична діяльність та захворювання, при лікуванні яких отримано позитивний результат;

- спеціальний дозвіл із народної і нетрадиційної медицини;

- ліцензія МОЗ України на медичну практику за спеціальністю «народна і нетрадиційна медицина».

Основні вимоги до претендентів включають оволодіння медичними знаннями, навичками та вміннями в обсягах, що відповідають вимогам програм з основ медичних знань та методів народної медицини, прийнятих МОЗ України.

Також, для отримання об'єктивного висновку стосовно ступеня підготовки претендента з ним ведеться співбесіда.

З'ясовано, що за незаконну лікувальну діяльність через використання народної та нетрадиційної медицини стосовно видів медичної діяльності, які заборонені законом, правопорушник несе цивільно-правову відповідальність.

Так, формами цивільно-правової відповідальності у галузі медичної діяльності договірної форми є: відшкодування збитків і стягнення неустойки (штрафу, пені). Так, відшкодування збитків у цьому випадку фактично неможливе, адже важко довести склад правопорушення, а особливо шкоду, причинний зв'язок між дією та шкодою, а також те, як визначити розмір відшкодування. Виходом із цієї ситуації є виплата (відшкодування) вартості лікування і купівля ліків через звернення до суду із преїскурантами цілителя.

У випадку, якщо лікар народної та нетрадиційної медицини проводить заборонену діяльність, він має нести підлягає відповідальність за статтею 138 КК України, що передбачає кримінальну відповідальність за проведення лікувальної діяльності без спеціального дозволу особами, які не отримали необхідної медичної освіти.

Тут виділяють два аспекти: відсутність спеціального дозволу і проведення діяльності особами, які не мають на це права через відсутність медичної освіти. За результатами таких дій для пацієнта можуть настати несприятливі наслідки – завдання шкоди життю та здоров'ю, зокрема, смерті.

Проведений аналіз міжнародного досвіду правового регулювання народної та нетрадиційної медицини дає підстави стверджувати, що серед більшості країн світу за їх підходами до регулювання використання методів народної та нетрадиційної медицини можна виділити декілька груп, які:

- ставлять народну та нетрадиційну медицину поза законом, а осіб, що її практикують, піддають покаранню;
- не забороняють народну та нетрадиційну медицину, хоча законодавчо визнається система, заснована на сучасній класичній медицині;
- дають можливість паралельного існування офіційної та народної медицини;
- спрямовані на використання методів класичної, народної та нетрадиційної медицини як таких, що взаємодоповнюють один одного.

Встановлено, що перед сферою народної і нетрадиційної медицини стоять ключові проблеми:

- удосконалення нормативно-правової бази з урегулювання сфери НіНМ;
- інтеграція НіНМ з офіційною медициною;
- здійснення міждисциплінарних досліджень;
- науково-методичне пояснення методів (засобів) НіНМ;
- реформування систем професійної підготовки лікарів з НіНМ;
- визначення обсягу корисності надання медичної допомоги методами НіНМ;
- розширення міжнародної співпраці та партнерства у сфері НіНМ;
- популяризація через ЗМІ методів НіНМ та проведення роз'яснювальної роботи з-поміж населення стосовно застосування їх у медичній практиці для збереження та зміцнення здоров'я;
- вивчення та розвиток цілителів як особливого напрямку народного лікування.

Підтримуємо позицію науковців, де зазначено, що для вдосконалення правового регулювання народної та нетрадиційної медицини в Україні доречно спростити одержання ліцензії на медичну практику як лікарям, так і цілителям.

Також потрібно стандартизувати різні види діяльності в НіНМ, або надати контроль за нею профільним товариствам, як це зроблено в Європі, наприклад товариство хіропрактиків, гомеопатів, остеопатів. Необхідно зобов'язати спеціаліста НіНМ, який рекламує свої послуги, пред'являти не лише медичну ліцензію, а й документи про освіту. Існує необхідність у посиленні відповідальності фахівців НіНМ за недодержання законодавства, яке регламентує їх господарську діяльність.

З'ясовано, що у 2013 році ухвалена «Стратегія ВООЗ у галузі народної медицини на 2014-2023 рр.». Зазначений документ є закономірним продовженням раніше прийнятих стратегій ВООЗ у сфері народної медицини на 2002-2005 рр. та 2014-2015 рр. Основним завданням стратегії визначено сприяння запровадженню народної та додаткової медицини в національні

системи охорони здоров'я на базі останніх досягнень в цій сфері, а також враховуючи поточні світові тенденції.

Пропонована ВООЗ стратегія має дві основні мети: по-перше, вона покликана підтримувати зусилля держав щодо використання потенціалу НМ у зміцненні здоров'я, підвищенні благополуччя і розвитку медико-санітарної допомоги, орієнтованої на людину, по-друге, вона має сприяти ефективному і безпечному використанню НМ шляхом регулювання продукції, практики і діяльності народних цілителів.

В стратегії йдеться про те, що держави-члени ВООЗ можуть її успішно виконати, мобілізувавши свої дії на досягненні трьох основних стратегічних цілей:

1. Створення бази знань для активного управління НМ у межах відповідної національної політики.
2. Підсилення контролю за якістю, безпекою використання та ефективністю НМ шляхом регулювання продукції, практики і практиків.
3. Сприяння всезагальному охопленню послугами охорони здоров'я шляхом належної інтеграції послуг НМ в систему надання медичних послуг і медичної самопомоги.

Експерти вважають, що Стратегія ВООЗ в галузі народної медицини 2014 – 2023 рр.» допоможе керівникам галузі охорони здоров'я розробляти рішення, які сприятимуть ширшому розумінню проблематики зміцнення здоров'я і незалежності пацієнта.

На нашу думку, запровадження рекомендацій ВООЗ в практику національної системи охорони здоров'я, а також дослідження досвіду інших держав стосовно визначення стандартів якості засобів народної медицини, дало б змогу зробити застосування засобів народної медицини значно безпечнішим та ефективним.

Проаналізовано, що досвід Європейських країн на шляху узаконення діяльності цілителів та лікарів нетрадиційної медицини свідчить про те, що нормативно-правовий статус НіНМ у ЄС утруднених різними моделями

надання медичних послуг у різних державах-членах. Наприклад, у Центральній і Південній Європі НіНМ дозволяється займатися тільки лікарям, які отримали медичну ліцензію на зазначений вид діяльності, все інше вважається незаконним і визнається злочином. У Північній Європі в НіНМ допускається діяльність кваліфікованих немедичних працівників, які відповідають статусу наших цілителів.

Загалом, у державах Північної Європи так само, як і в Україні, дозволена діяльність цілителів. Та, на відміну від нашої держави, там їхня діяльність контролюється професійними товариствами. В ЄС існують обмеження стосовно застосування певних методів і лікування деяких груп пацієнтів, що недавно в Україні відмінили.

СПИСОК БІБЛІОГРАФІЧНИХ ПОСИЛАНЬ ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Дудка В.В. Теоретичне підґрунтя проблеми державного регулювання народної та нетрадиційної медицини у наукових працях українських і зарубіжних авторів. *Інвестиції: практика та досвід*. 2012. № 4. С. 111-115
2. Євтушенко В.В. Народна медицина як складова традиційної української культури. *Вісник НАДУ*. 2019. № 3. С. 91-97
3. Дроздова О. Цивільно-правова відповідальність за шкоду, спричинену наданням медичної допомоги лікарем нетрадиційної та народної допомоги. *Підприємництво, господарство, право*. 2016. № 9. С. 4-8
4. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ (дата оновлення 01.01.2019). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 11.01.2020)
5. Воронцова К. Особа, що отримала право на зайняття народною медициною (цілительством) як суб'єкт права інтелектуальної власності у сфері охорони здоров'я. *Теорія і практика інтелектуальної власності*. 2019. № 1. С. 86-93
6. Горбань Є.М., Поканевич В.В. Формування системи нормативно-правового забезпечення народної медицини в Україні. *Фітотерапія. Часопис*. 2012. № 1. С. 12-18
7. Похмурська-Гудим Н. Аналіз правового механізму державного управління народною та нетрадиційною медициною. *Збірник наукових праць «Ефективність державного управління»*. 2015. Вип. 43. С. 220-226
8. Про організацію роботи фізичних осіб – підприємців, які займаються народною медициною (цілительством): Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.03.2016 № 189. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0491-16> (дата звернення: 11.01.2020)

9. Цивільний кодекс України: Закон України від 16.01.2003 № 435-IV (дата оновлення 28.11.2019). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/435-15> (дата звернення: 11.01.2020)

10. Перелік лікарських посад у закладах охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 № 385 (дата оновлення 21.05.2019). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0893-02> (дата звернення: 11.01.2020)

11. Кваліфікаційні вимоги для фізичних осіб-підприємців, які займаються народною медициною (цілительством): Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.03.2016 № 189. URL: <https://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0492-16/paran4> (дата звернення: 11.01.2020)

12. Порядок видачі атестаційно-експертного висновку, що підтверджує наявність в особі цілительських здібностей: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.09.2013 № 822 (дата оновлення 21.05.2019). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/z1943-13> (дата звернення: 11.01.2020)

13. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 № 2341-III (дата оновлення 28.11.2019). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14> (дата звернення: 11.01.2020)

14. Байда А. О. Відповідальність за незаконну лікувальну діяльність за КК України (аналіз складу злочину, питання кваліфікації): дис. ... канд. юрид. наук / А. О. Байда. Х., 2006. 244 с.

15. Антонов С. В. Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг: дис. ... канд. юрид. Інститут держави і права ім. В. М. Корецького. К., 2006. 206 с.

16. Булеца С. Б. Відшкодування збитків у медицині. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Херсон: Видавничий дім «Гельветика», 2015. Випуск 32. Ч. 2. С. 7–10.

17. Похмурська-Гудим Н. Аналіз ролі держави у регулюванні народної та нетрадиційної медицини в різних країнах Євросоюзу. *Збірник наукових праць «Ефективність державного управління»*. 2015. Вип. 44. С. 82-90
18. Євтушенко В. Міжнародний та український досвід державного регулювання народної і нетрадиційної медицини. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2014. Вип. 3. С. 133-145
19. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 № 254-к/96-ВР (дата оновлення 01.01.2020). URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 11.01.2020)
20. Порядок видачі атестаційно-експертного висновку, що підтверджує наявність в особі цілительських здібностей: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.09.2013 № 822. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1943-13> (дата звернення: 11.01.2020)
21. Умови зайняття народною медициною (цілительством): Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.03.2016 № 189. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0491-16> (дата звернення: 11.01.2020)
22. Авраменко Т. П. Дотримання державних гарантій на охорону здоров'я як основа державного управління змінами сфери охорони здоров'я в Україні. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2015. № 2. С. 43–50.
23. Аніщенко М.А. Принцип автономії пацієнта: проблеми правової регламентації в Україні. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2018. №2(27). С. 225-229
24. Анталовці О.В. Механізм забезпечення та правового регулювання прав пацієнтів в Україні. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2015. № 1 (1). С. 49-53
25. Братель О. Г. Цивільне право України. К.: Вид. О. С. Ліпкан, 2010. 256 с.

26. Герц А. Права та обов'язки пацієнтів у сфері охорони здоров'я. *Проблеми державотворення і захисту прав людини в Україні: матеріали XXII звіт. наук.-практ. конф.*, 4–5 лют. 2016 р. Львів, 2016. Ч. 1. С. 163–164.

27. Дашковська О. Р. Принципи реалізації права людини на охорону здоров'я. *Теоретико-правові засади формування сучасного медичного права в Україні: друга Всеукр. наук.-практ. конф.*, 18 жовт. 2013 р. Полтава, 2013. С. 8–11.

28. Дешко Л. М. Конституційно-правові гарантії прав людини і основоположних свобод у сфері охорони здоров'я. *Право України*. 2011. № 11/12. С. 53–60.

29. Євтушенко В. В., Радиш Я. Ф. Прийоми та засоби народної медицини у практичному використанні запорізьких козаків. *Актуальні питання в народній і нетрадиційній медицині: здоров'я і довголіття – університет здоров'я: матеріали міжнар. Симпозіуму (м. Київ, 29 трав. 2015 р.)*. Фітотерапія. 2015. № 2. С. 32-35

30. Жмурко О. Конституційно-правове регулювання права на охорону здоров'я в Україні та зарубіжних країнах. *Юридична Україна*. 2011. № 11. С. 21–25.

31. Клименко О. В. Державне регулювання медичної діяльності у сучасному суспільстві: монографія. Київ: Вид-во «Логос», 2013. 368 с.

32. Лінник Н. В. Право дитини на охорону здоров'я як особисте немайнове право. *Законодавство України: проблеми та перспективи розвитку: зб. матеріалів XV Всеукр. наук.-практ. конф.* Київ, 2014. С. 72–76.

33. Охорона здоров'я та права людини: ресурс. довід.: пер. з англ. / Ін-т відкритого сусп.-ва Міжнар. навч. центр «Еквітас»; за ред. Д. Коен; за наук. ред. І. Сенюта; передм. А. Найера. – 5-те вид., допов. Львів: Медицина і право, 2011. 506 с.

34. Охорона здоров'я в Україні: організація та законодавче забезпечення: [колект. моногр. / за заг. ред.: В. П. Лисак, В. М. Пашков, І. А. Голованова та ін. Київ: Моріон, 2014. 335 с.

35. Пасько М.І. Суб'єкт медичної сфери: пацієнт, клієнт, споживач медичних послуг. *Економіка і суспільство*. 2017. Вип. 9. С. 295-301
36. Радиш Я. Ф. Нариси з історії військової медицини. Київ, 2009. 98 с.
37. Глуховський В.В. Україна крізь призму Європейської Хартії прав пацієнтів: результати виконання в Україні другого етапу європейських досліджень на відповідність стандартам ЄС з прав пацієнтів. Європ. прогр. Міжнар. фонду Відродж. «Розвиток співпраці аналітичних центрів України та країн Західної Європи». К.: Дизайн і поліграфія, 2012. 158 с.
38. Греков Є. А., Грекова М.М. Право особи на медичну допомогу в аспекті доступності лікарських засобів. *Правові засади гарантування та захисту прав і свобод людини і громадянина*: зб. тез наук. доп. і повідомл. II Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Полтава, 6 груд. 2013 р.). Харків, 2013. С. 22–25.
39. Руснак Л. Перспективи реалізації права громадян на охорону здоров'я через обов'язкове медичне страхування. *Підприємництво, господарство і право*. 2013. № 6. С. 63–66.
40. Самілик Л.О. Правовий статус суб'єктів медичного права. *Порівняльно-аналітичне право*. 2018. № 1. С. 111-114
41. Коробцова Н.В. Форми та способи захисту прав пацієнтів в Україні. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2017. Вип. 5. С. 95-98
42. Тюхтій Н. О. Дослідження особистих немайнових прав фізичних осіб у сфері охорони здоров'я на загальнотеоретичному, правовому і галузевому рівні. *Університетські наукові записки*. Хмельницький, 2013. № 3. С. 210–216.
43. Харитонов Є. О., Харитонova О.І., Старцев О.В. Цивільне право України: підручник. Вид. 3-тє, переробл. і допов. К.: Істина, 2011. 808 с.
44. Коробцова Н. В. Поняття та зміст права людини на охорону здоров'я. *Сучасні проблеми цивілістики: матеріали "круглого столу", присвяч. пам'яті проф. Ч. Н. Азімова*, 20 груд. 2013 р. Харків, 2014. С. 87–90.

45. Коробцова Н. Право людини на охорону здоров'я: спеціальні гарантії дотримання. *Підприємництво, господарство і право*. 2012. № 1. С. 29–32.
46. Харитонов Є. О., Голубєва Н.Ю., Акіменко Ю.Ю. Цивільне право: посіб. для підгот. до іспиту. Вид. 3-ге, перероб. і допов. Х.: Одіссей, 2013. Ч. 2. – 256 с.
47. Коротка Н.О. Особисті немайнові права фізичних осіб в сфері охорони здоров'я: дис. канд. юр. наук: 12.00.03. Київ, 2015. 221 с.
48. Полховська І. К. Право на охорону здоров'я в системі прав людини. *Теоретико-правові засади формування сучасного медичного права в Україні: четверта Всеукр. наук.-практ. конф., 27 листоп. 2015 р. Полтава, 2015. Т. 1. С. 132–133.*
49. Семенова А. Юридична природа права на охорону здоров'я. *Публічне право*. 2014. № 4. С. 145–149.
50. Темченко О. В., Абрамович Н.О. Пацієнт як учасник договору про надання медичних послуг. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2015. № 32 (Том 2). С. 88–92.
51. Цивільне право України. Особлива частина: підручник / за ред.: В. Г. Фазикоша, С. Б. Булеци. К.: Знання, 2013. – 752 с.
51. Цивільне право: підручник: у 2 т. / Нац. ун-т "Юрид. акад. України ім. Ярослава Мудрого"; за ред.: В. І. Борисова, І. В. Спасибо-Фатєєва, В. Л. Яроцький. – Х.: Право, 2014 Т. 2. 816 с.
53. Крусс В. І. Здоров'я як основна правова цінність сучасності. *Право України*. 2011. № 11/12. С. 5–29.
54. Пашков В. М. Проблеми правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я (господарсько-правовий контекст): монографія. Київ: МОРІОН, 2009. 448 с.
55. Поканевич О.В., Євтушенко В.В., Радиш Я.Ф. Аналіз Стратегії Всесвітньої організації охорони здоров'я в галузі народної медицини 2014-

2023 рр. *Публічне адміністрування: теорія та практика*. 2014. Вип. 1.
URL: [http://www.dridu.dp.ua/zbirnik/2014-01\(11\)/13.pdf](http://www.dridu.dp.ua/zbirnik/2014-01(11)/13.pdf)

56. Серебряннікова Н. І. Обрядові аспекти народної лікувальної практики слов'янського населення південно-західної України ХХ століття: автореф. дис. ... канд. іст. наук: 07.00.05. Київ, 2004. 22 с.

57. Кутузова Д.М., Степурко Т.Г., Ковтонюк П.А. Пацієнт, споживач чи клієнт? Як називати тих, хто по цей бік лікарні? *Наукові записки: Соціологічні науки*. 2015. Том 174. С. 86–91.

58. Стеценко С.Г., Галай В.О. Медичне право України (реалізація та захист прав пацієнтів): монографія, К.: Атіка, 2010. 168 с.

59. Цивільне право України (традиції та новації): монографія / [С. В. Ківалов [та ін.]; за заг. ред. С.В. Ківалова, Є. О. Харитонова, Т. С. Ківалової, О. І. Харитонової; Нац. ун-т "Одес. юрид. акад". О.: Фенікс, 2010. 700 с.

60. Ступак Ф. Я. Історія медицини. Київ: Вид-во «Книга-плюс», 2015. 184 с.

61. Чабан О. А. Вплив інформаційно-комунікаційних технологій на права людини в сфері охорони здоров'я. *Часопис Київського університету права*. 2015. № 1. С. 191–194.

62. Судова медицина. Медичне законодавство: підручник: у 2 кн. / за ред.: В. Ф. Москаленко, Б. В. Михайличенко, М. В. Банчук та ін. Київ: Медицина, 2011. 496 с.

63. Стеценко С.Г. Сучасне українське медичне право: монографія. Київ: Атіка, 2010. 496 с.

64. Яременко Н.В. Механізми забезпечення та захисту прав пацієнтів в Україні. *Медична інформатика та інженерія*. 2016. № 2. С. 67-69

65. Цивільне право України. Особлива частина / за ред.: О. В. Дзера, Н. С. Кузнєцова, Р. А. Майданик. К.: Юрінком Інтер, 2010. 1176 с.