

виконання вимог військової служби, переконаністю у формуванні необхідних якостей і навичок для виконання військового обов'язку в лавах Збройних сил України, інших військ і військових формувань і органів. Тому програми патріотичного виховання повинні орієнтуватися й охоплювати військово-патріотичну сферу виховання як базову. Держава повинна створити такі умови в армії, щоб служіння стало престижним, озброювати армію новітньою технікою і досягненнями в даній сфері. Програма патріотичного виховання також повинна охопити сферу забезпечення інфраструктурою, необхідною для повноцінного життєзабезпечення молоді, з метою забезпечення охорони здоров'я, освіти, духовно-етичного і патріотичного виховання, розвитку творчих здібностей, організації відпочинку, тобто задоволення їх суспільних потреб.

#### Список використаних джерел

1. **Бех І. Д.** Програма патріотичного виховання дітей та учнівської молоді // І. Д. Бех, К. І. Чорна. – Режим доступу : [uadocs.exdat.com/docs/index-185134.html](http://uadocs.exdat.com/docs/index-185134.html).
2. **Обласний** центр патріотичного виховання молоді Запорізької обласної ради. – Режим доступу : [ocpvm.org.ua/pro-centr](http://ocpvm.org.ua/pro-centr).
3. **Патріотизм** // Енциклопедія політичної думки. – Режим доступу : [slovopedia.org.ua/40/53407/261250.html](http://slovopedia.org.ua/40/53407/261250.html).
4. **Про додаткові** заходи щодо підвищення боєздатності Збройних Сил України : Указ Президента України від 26 трав. 2009 р. №356/2009. – Режим доступу : [zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1209/2007](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1209/2007).
5. **Проект** Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми патріотичного виховання населення на 2013 – 2017 роки. – Режим доступу : [hai-nyzhnyk.in.ua/doc2/2011%2812%29.proekt.php](http://hai-nyzhnyk.in.ua/doc2/2011%2812%29.proekt.php).
6. **Україною** не можна змусити пишатися без економічних чи суспільних досягнень. – Режим доступу : [razumkov.org.ua/ukr/expert.php?news\\_id=3367](http://razumkov.org.ua/ukr/expert.php?news_id=3367).
7. **Чи вважаєте** Ви себе патріотом України? – Режим доступу : [www.uceps.org/ukr/poll.php?poll\\_id=399](http://www.uceps.org/ukr/poll.php?poll_id=399).
8. **Ясєв Г.** Державна програма патріотичного виховання населення / Г. Ясєв. – Режим доступу : [lib.chdu.edu.ua/pdf/ukrpolituk/6/33.pdf](http://lib.chdu.edu.ua/pdf/ukrpolituk/6/33.pdf).

#### List of references

1. **Bekh I. D.** Prohrama patriotichnoho vykhovannia ditei ta uchnivskoi molodi // I. D. Bekh, K. I. Chorna. – Rezhym dostupu : [uadocs.exdat.com/docs/index-185134.html](http://uadocs.exdat.com/docs/index-185134.html).
2. **Oblasnyi** tsentr patriotichnoho vykhovannia molodi Zaporizkoi oblasnoi rady. – Rezhym dostupu : [ocpvm.org.ua/pro-centr](http://ocpvm.org.ua/pro-centr).
3. **Patriotyzm** // Entsiklopediia politychnoi dumky. – Rezhym dostupu : [slovopedia.org.ua/40/53407/261250.html](http://slovopedia.org.ua/40/53407/261250.html).
4. **Pro dodatkovyi** zakhody shchodo pidvyshchennia boiezdatnosti Zbroinykh Syl Ukrainy : Ukaz Prezydenta Ukrainy vid 26 trav. 2009 r. №356/2009. –

Rezhym dostupu : [zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1209/2007](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1209/2007).

5. **Proekt** Kontseptsii Zahalnodержavnoi tsilovoi sotsialnoi prohramy patriotichnoho vykhovannia naseleennia na 2013 – 2017 roky. – Rezhym dostupu : [hai-nyzhnyk.in.ua/doc2/2011%2812%29.proekt.php](http://hai-nyzhnyk.in.ua/doc2/2011%2812%29.proekt.php).

6. **Україною** не можна змусити пишатися без економічних чи суспільних досягнень. – Rezhym dostupu : [razumkov.org.ua/ukr/expert.php?news\\_id=3367](http://razumkov.org.ua/ukr/expert.php?news_id=3367).

7. **Чи вважаєте** Ви себе патріотом України? – Rezhym dostupu : [www.uceps.org/ukr/poll.php?poll\\_id=399](http://www.uceps.org/ukr/poll.php?poll_id=399).

8. **Yasiev H.** Derzhavna prohrama patriotichnoho vykhovannia naseleennia / H. Yasiev. – Rezhym dostupu : [lib.chdu.edu.ua/pdf/ukrpolituk/6/33.pdf](http://lib.chdu.edu.ua/pdf/ukrpolituk/6/33.pdf).

*Надійшла до редколегії 04.04.14*

УДК 351.773

Вячеслав ЄВТУШЕНКО

*Національна академія державного управління  
при Президентіві України*

### МІЖНАРОДНИЙ ТА УКРАЇНСЬКИЙ ДОСВІД ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ НАРОДНОЇ І НЕТРАДИЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

**Висвітлюється** теоретичне підґрунтя проблеми державного регулювання народної та нетрадиційної медицини в Україні та світі.

**Ключові слова:** народна і нетрадиційна медицина, державне регулювання, законодавство.

*Вячеслав Евтушенко.* **Международный и украинский опыт государственного регулирования народной и нетрадиционной медицины**

Освещаются теоретические основания проблемы государственного регулирования народной и нетрадиционной медицины в Украине и мире.

Ключевые слова: народная и нетрадиционная медицина, государственное регулирование, законодательство.

*Viacheslav Yevtushenko.* **Worldwide and ukrainian experience of complementary and alternative medicine's government regulation**

The theoretical background of issues of complementary and alternative medicine's government regulation into Ukraine and worldwide is publicizes.

Key words: complementary medicine, untraditional medicine, government regulation, legislation.

Реалізація державної політики в будь-якій сфері суспільного життя і державне управління суспільством у цілому полягають

насамперед у реалізації схвалених законодавчим органом відповідних нормативно-правових актів. У той же час особливості перехідного розвитку, який переживає Україна в процесі демократичної трансформації суспільства, вимагають створення сучасного законодавства як юридичної основи публічної влади і державного управління. Тому надзвичайно важливим завданням сучасної правової політики української держави є наявність ефективного законодавства для формування державної політики у сфері охорони здоров'я та її успішної реалізації, забезпечення успіху в реформуванні системи охорони здоров'я, удосконалення державного управління в цій надзвичайно важливій галузі.

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 некомпетентності.

У розвиток теорії і практики державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні значний внесок зробили вітчизняні фахівці М. Білинська, Ю. Вороненко, О. Галацан, З. Гладун, М. Дейкун, Л. Жаліло, В. Загородній, Д. Карамішев, В. Москаленко, Я. Радиш, І. Рожкова, В. Рудий, А. Уваренко, І. Хожило та ін. Однак, беручи до уваги зміст наукового доробку зазначених та інших фахівців, можна констатувати, що існуючі механізми державного управління в умовах реформування галузі охорони здоров'я та трансформаційних змін в українському суспільстві потребують подальшого вдосконалення, адже вони не охоплюють повною мірою такий важливий напрям, як регулювання народної та нетрадиційної медицини в Україні.

Метою дослідження є аналіз проблем державного регулювання народної та нетрадиційної медицини в Україні та світі.

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» [5]. 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 головною 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 затвердження Положення про організацію роботи цілителя, який здійснює медичну діяльність в галузі народної та нетрадиційної медицини», «Про надання спеціального дозволу на медичну діяльність у галузі народної та нетрадиційної медицини», «Про методи народної та нетрадиційної медицини, на які видаються спеціальні дозволи», «Про контроль за здійсненням незаконної медичної діяльності в галузі народної і нетрадиційної медицини».

На сьогодні особливо актуальним і своєчасним є розроблення теоретичних проблем правового регулювання незаконного заняття народною медициною (цілительством). Ця проблема не знайшла наукового обґрунтування і висвітлення у працях сучасних правників, однак медики, філософи, соціологи, зокрема Ю. Вервес, В. Самойлов, П. Заблудовський, М. Щерба, В. Фіглевський, занепокоєні сучасним станом народної медицини. Через засоби масової інформації своє ставлення до цієї проблеми висловлює і церква.

На думку автора, не повинен викликати жодних заперечень той факт, що, доповнивши Кодекс України про адміністративні правопорушення ст. 462, законодавець у рамках адміністративного законодавства поставив за мету зламати інститут народного цілительства на теренах України.

Законодавець України визначив поняття народної медицини (цілительства) як методи оздоровлення, профілактики, діагностики і лікування, що ґрунтуються на досвіді багатьох поколінь людей, на народних традиціях і не потребують державної реєстрації. Право на заняття народною медициною (цілительством) мають особи, які отримали спеціальний дозвіл на зайняття народною медициною (цілительством), виданий Міністерством охорони здоров'я України або уповноваженим ним органом. Законом також визначено заборону проведення цілительства для масової аудиторії, у тому числі з використанням засобів масової інформації. Також законодавством визначено, що до загальнодозволенних видів медичної діяльності не належать: лікування онкологічних хворих; лікування хворих на інфекційні захворювання, у тому числі венеричні та заразні шкірні; СНІД; лікування хворих на наркоманію; лікування психічно хворих, які потребують невідкладної госпіталізації; надання висновку про психічний стан здоров'я;

догляд та лікування ускладнень вагітності; хірургічні втручання, у тому числі аборти; проведення розрахованих на масову аудиторію лікувальних сеансів та інших аналогічних їм заходів із використанням методу гіпнозу та інших методів психічного або біоенергетичного впливу [6]. Реклама, що спростовує норму, закріплену законодавцем у повсякденному житті, нам зустрічається досить часто [4].

Слід зазначити, що негативна реклама в цій сфері послуг негативно впливає на формування в суспільстві позитивних тенденцій взаємовідносин між громадянами, владою, різними соціальними інституціями. За останні роки в розвитку реклами досягнуті певні успіхи, але питання рекламування лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації залишається відкритим. Нині досить активно в пресі й на інших носіях використовується реклама актуальної для суспільства інформації. Водночас обсяг нашої соціальної реклами дуже малий, відсутні солідні джерела її фінансування, дуже обмежена проблематика, на яку звертають увагу творці рекламного продукту. Більш системного опрацювання потребує і весь комплекс законодавства про соціальну рекламу. Недостатньо уваги приділяється і науковим дослідженням цього надзвичайно важливого чинника соціального розвитку суспільства і його впливу на мотиваційну поведінку різних груп населення. 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 пропонують вилікувати 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 і чаклунства результат лікування буде кращим. Хоча законодавець і визначає заборону реклами в проведенні цілителів 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 [4]. Найчастіше адміністратор сайту виступає в ролі і цілителя, і лікаря, і чаклуна.

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 [3]. 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.

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 цілителством, 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.

Водночас перші кроки до вирішення зазначеного питання відкривають широке поле для науково-теоретичного дослідження цього напрямку. Українці повинні серйозно занепокоїтись

окресленою проблематикою, адже здоров'я нації є найдорожчим скарбом держави. Кожен із нас сам обирає, кому він довіряє своє здоров'я – народній медицині або академічній. Феномен поширення нетрадиційної медицини у розвинених країнах світу розглядається як неояснене явище [1]. А спроби здійснювати на державному рівні різноманітні проекти в цьому напрямі не дають бажаного результату, хоча певна тенденція в засобах масової інформації і навіть на законодавчому полі є. На мою думку, основне завдання – чітко визначити предмет, критерії і завдання справжньої народної медицини, відмежувати її від сумнівної нетрадиційної практики «цілительства». Тому доцільним є звернення до міжнародного досвіду правового регулювання народної та нетрадиційної медицини.

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 [6].

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 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.

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 забороняюче 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 цілительів 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 цілення, абсолютно нереально заборонити

традиційну медицину. Закон не може втручатися в щоденну практику численних хілерів. 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.

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 цілителів 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 цього 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 звинувачуватися в злочинності. Особи, які визначаються винними, крім покарання, усуваються від роботи в системі охорони здоров'я.

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.

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 Юн'яні, а також їх модифікаціях, які практикуються в Бірмі і Таїланді, та на гомеопатії, яка також увійшла в широку практику. Протягом ХІХ ст. у Південній Азії і в будь-якому іншому регіоні колоніальна влада розглядала західну медицину як єдину прийнятну систему охорони здоров'я.

Протягом ХХ 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 Аюрведи, 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 галузі індійської медицини без реєстрації в офіційних органах, вважаються порушниками закону. Хоч офіційно 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, Бангладеш, 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.

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.

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.

У дослідженні ми встановили, що 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 міжсекторальної 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.

Доведено, що в Україні народна і нетрадиційна медицина співіснує з офіційною медициною, про що свідчить ст. 74 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Про підтримку взаємодії офіційної медицини з народною та нетрадиційною свідчить Указ Президента України від 31 липня 1998 р. № 823/98 «Про заходи щодо врегулювання діяльності у сфері народної і нетрадиційної медицини» та наказ МОЗ України про створення Комітету з питань народної і нетрадиційної медицини, який став головною науково-експертною установою МОЗ України з цього питання.

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.

#### **Список використаних джерел**

1. **Гаташ В.** Цілітєльство – дитя нового часу / В. Гаташ // Дзеркало тижня. – 2006. – № 17(596).
2. **Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення застосування методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарських засобів і заняття народною медициною (цілітєльством)** : Закон України від 17 трав. 2007 р. № 1033-V. – Режим доступу: zakon.Rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.Cgi?nreg=270%2F96-%E2%F0.

3. **Про затвердження** Положення про організацію роботи цілителя, який здійснює медичну діяльність в галузі народної та нетрадиційної медицини : наказ МОЗ України від 11 лют. 1998 р. № 36. – Режим доступу : zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=279%2F94-%E2%F786909.

4. **Про рекламу** : Закон України 3 лип. 1996 р. № 270/96-ВР. – Режим доступу : zakon2.rada.gov.ua/laws/show/270/96-%D0%B2%D1%80.

5. **Основи** законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листоп. 1992 р. № 2801-ХІІ // Відом. Верховної Ради України. – 1993. – № 4. – С. 19.

6. **Трахтенберг І.** Нетрадиційне цілителство і наука: компроміс неможливий / І. Трахтенберг, В. Шумаков // Вісн. Нац. акад. наук України. – 2002. – № 2. – Режим доступу : www.nbuv.gov.ua/Portal/All/her-ald/2002-02/6.htm.

#### List of references

1. **Hatash V.** Tsilytelstvo – dytia novoho chasu / V. Hatash // Dzerkalo tyzhnia. – 2006. – № 17(596).

2. **Pro vnesennia** zmin do deiakykh zakonodavchykh aktiv Ukrainy shchodo udoskonalennia zastosuvannia metodiv profilaktyky, diahnozyky, likuvannia, reabilitatsii ta likarskykh zasobiv i zaniattia narodnoiu medytsynoiu (tsilytelstvom) : Zakon Ukrainy vid 17 trav. 2007 r. № 1033-v. – Rezhym dostupu : zakon.Rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.Cgi?nreg=270%2F96-%E2%F0.

3. **Pro zatverdzhennia** Polozhennia pro orhanizatsiiu roboty tsilytelia, yakyi zdiisniuie medychnu diialnist v haluzi narodnoi ta netradytsiinoi medytsyny : nakaz MOZ Ukrainy vid 11 liut. 1998 r. № 36. – Rezhym dostupu : zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=279%2F94-%E2%F786909.

4. **Pro reklamuu** : Zakon Ukrainy vid 19 lystop. 1992 r. № 270/96-ВР. – Rezhym dostupu : zakon2.rada.gov.ua/laws/show/270/96-%D0%B2%D1%80.

5. **Osnovy** zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia : Zakon Ukrainy vid 19 lystop. 1992 r. № 2801-ХІІ // Vidom. Verkhovnoi Rady Ukrainy. – 1993. – № 4. – S. 19.

6. **Trakhtenberh I.** Netradytsiine tsilytelstvo i nauka: kompromis nemozhlyvyi / I. Trakhtenberh, V. Shumakov // Visn. Nats. akad. nauk Ukrainy. – 2002. – № 2. – Rezhym dostupu : www.nbuv.gov.ua/Portal/All/her-ald/2002-02/6.htm.

Надійшла до редколегії 28.07.14

Тетяна КОВАЛЕНКО

Національна академія державного управління  
при Президентіві України

Дніпропетровський регіональний інститут державного управління

### СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІТЕЙ

Обґрунтовується актуальність дослідження проблем державного управління у сфері санаторно-курортного забезпечення дітей; виокремлюються особливості здійснення державно-управлінської діяльності в цій сфері; здійснюється аналіз державної політики щодо соціального захисту дітей у ретроспективі та на сучасному етапі державотворення крізь призму механізмів формування та реалізації; обґрунтовуються основні напрями трансформації системи державного управління у сфері санаторно-курортного забезпечення дітей.

**Ключові слова:** державне управління, механізми, соціальна політика, сучасні тенденції, суб'єкти управління, санаторно-курортне забезпечення, діти.

**Татьяна Коваленко.** Современные тенденции государственного управления в сфере санаторно-курортного обеспечения детей

Обосновывается актуальность исследования проблем государственного управления в сфере санаторно-курортного обеспечения детей; выделяются особенности осуществления государственно-управленческой деятельности в этой сфере; осуществляется анализ государственной политики по социальной защите детей в ретроспективе и на современном этапе государственного строительства сквозь призму механизмов формирования и реализации; обосновываются основные направления трансформации системы государственного управления в сфере санаторно-курортного обеспечения детей.

**Ключевые слова:** государственное управление, механизмы, социальная политика, современные тенденции, субъекты управления, санаторно-курортное обеспечение, дети.

**Tetiana Kovalenko.** Contemporary tendencies of public administration in the field of medical-resort provision for children

The topicality of the investigation of public administration problem in the sphere of children sanitary and health resort providing is proved; peculiarities of public administrative activity in this sphere are distinguished; the analysis of the state policy as to social protection of children in retrospective review and on the contemporary stage of the state building in the light of formation and implementation mechanisms is made; main directions of transformation of the system of public administration in the sphere of children sanitary and health resort providing are substantiated.

**Key words:** public administration, mechanisms, social policy, contemporary tendencies, agent of management, medical-resort provision, children.