

УДК 351.7: 615.89(ЄС)

Н. Похмурська-Гудим

АНАЛІЗ РОЛІ ДЕРЖАВИ У РЕГУЛЮВАННІ НАРОДНОЇ ТА НЕТРАДИЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ В РІЗНИХ КРАЇНАХ ЄВРОСОЮЗУ

Проаналізовано стан сучасної нормативно-правової бази щодо регулювання надання послуг у сфері народної і нетрадиційної медицини (далі – НіНМ) у різних країнах Євросоюзу (далі – ЄС) як основи правового механізму державного управління цією галуззю в країнах ЄС. Проведено узагальнення та аналіз різних моделей правового регулювання діяльності лікарів НіНМ, а також спеціалістів із НіНМ без медичної освіти в різних країнах ЄС.

Ключові слова: народна медицина в ЄС, НіНМ ЄС, практика в НіНМ у ЄС, лікарі НіНМ у ЄС, цілителі в ЄС.

Народна медицина (НМ) у всьому світі є або основою для надання медико-санітарної допомоги, або доповненням до цієї допомоги. В деяких країнах народна або нетрадиційна медицина називається альтернативною або комплементарною медициною.

Оскільки цікавість до НіНМ зростає, виникає потреба в її глибшій інтеграції в системи охорони здоров'я. Законотворці і споживачі почали думати про те, як НіНМ може сприяти розширенню досвіду пацієнтів і зміцненню здоров'я населення. Необхідно вирішити важливі питання доступу до медичних послуг, а також проблеми, пов'язані з населенням і суспільним здоров'ям.

Моделі використання НіНМ відрізняються між країнами і окремими їх районами, залежно від таких факторів, як культура, історичне значення, а також норми і правила. Так, єдиного способу вивчення моделей не існує. Тому розглядають використання НіНМ у контексті трьох основних моделей:

1. Застосування в країнах, де НіНМ є одним з основних джерел надання медико-санітарної допомоги. Це характерно для тих країн, для яких наявна обмеженість або поширення медичних послуг. Наприклад, в Африці 1 цілитель на 500 чоловік, а 1 лікар на 40 тис. населення [1].

2. Застосування НіНМ у силу культурних або історичних впливів. Так в Республіці Корея і Сінгапур, в яких система звичайної охорони здоров'я добре розвинута, та 86% і 76% населення відповідно досі користуються послугами НіНМ [2].

3. Використання НіНМ у якості додаткового лікування. Це часто трапляється в розвинутих країнах, де, як правило, система охорони здоров'я розвинута добре, наприклад у Північній Америці і в багатьох європейських країнах.

Враховуючи прагнення України вступити в Європейський Союз, для нас передусім цікаво проаналізувати:

– як саме держави Європи регулюють господарську діяльність у сфері народної та нетрадиційної медицини;

– чи відповідає вітчизняна нормативно правова база європейським стандартам.

У 2002 р. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначилася із стратегією щодо місця і значення комплементарної медицини у системі охорони здоров'я і визнала, що народна і нетрадиційна медицина (НіНМ) є одним із ресурсів служби первинної

медико-санітарної допомоги (ПМСД), яка сприяє її доступності та поліпшенню здоров'я населення [3].

Залежно від ступеня офіційного визнання НіНМ, елементом ПМСД розрізняють три системи:

- інтегровану (НіНМ офіційно визнана і враховується скрізь, де забезпечується медико-санітарна допомога (МСД));
- об'єднану (НіНМ визнана, але не повністю інтегрована у МСД);
- толерантну (закон допускає застосування окремих видів НіНМ).

У будь-якому випадку Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) заявила [4] про необхідність співпраці міжнародного співтовариства, урядів, професійних організацій працівників охорони здоров'я для забезпечення належного використання народної медицини у справі зміцнення здоров'я людей. Визнаючи прогрес, досягнутий урядами багатьох країн щодо інтеграції народної медицини в національні системи охорони здоров'я, ВООЗ закликала зміцнювати зв'язки між постачальниками послуг класичної і народної медицини, створювати відповідні програми інтегральної підготовки фахівців охорони здоров'я.

Резолюція 62-ї сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я [5] закликала розвивати народну медицину на основі наукових досліджень та інновацій, а також розглянути можливість створення систем для сертифікації, акредитації або ліцензування практикуючих фахівців народної медицини і сприяти підвищенню їх знань та навичок у співпраці з представниками охорони здоров'я.

Щоб не було розбіжностей з термінами, ВООЗ визначила, що:

1. “Народна медицина” має довгу історію і являє собою загальний підсумок накопичених знань, навичок і практики, які засновані на теоріях, віруваннях і досвіді корінних народів і представників різних культур, незалежно від того можемо ми пояснити їх чи ні, і використовуються для підтримання здоров'я, а також для профілактики, діагностики, покращення стану або лікування при фізичних і психічних розладах [6].

2. Терміни “нетрадиційна медицина”, “комплементарна медицина” і “альтернативна медицина” використовують для визначення широкого переліку видів практики в сфері охорони здоров'я, які не є частиною власних традицій країни і не включені в основну систему медико-санітарної допомоги, а ВООЗ називає “додатковою медициною” ДМ. У ряді країн вони використовуються паралельно з терміном “народна медицина”. Термін “Народна і нетрадиційна (додаткова) медицина” НіНМ об'єднує терміни НМ і ДМ, охоплює продукцію, практику і народних цілителів.

Практика НіНМ враховує лікарську терапію і народні лікувальні процедури, зокрема, 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, психічні, духовні і такі, що впливають на розум і тіло курси терапії [7].

Спеціалістами-практиками НіНМ можуть бути особи, які практикують НМ, ДМ, спеціалісти звичайної медицини і працівники охорони здоров'я, наприклад терапевти, стоматологи, медичні сестри, акушерки, фармацевти і фізіотерапевти, які надають послуги НіНМ своїм пацієнтам.

Аналіз регулювання в народній медицині також проводили такі науковці: О. Поканевич, В. Євтушенко, Я. Радиш [8], І. Шерер [9], О. Севостьянов [10], D. Eisenberg,

R. Kessler, C. Foster, F. Norlock, D. Calkins, T. Delbanco [11], J. Jennifer [12], В. Волков, В. Данилейко [13].

У багатьох популярних статтях в Україні про стан НіНМ в ЄС нерідко можна зустріти повідомлення, що народна та нетрадиційна медицина в країнах ЄС заборонена або не існує взагалі. Що створює хибне негативне сприйняття НіНМ у пацієнтів та лікарів-офіційної медицини, які після таких повідомлень у пресі сприймають її як шарлатанство або пережиток минулого. А серйозних наукових досліджень на цю тему нажаль не так багато.

Окрім того, після того, як Україна заявила про своє прагнення вступити в ЄС основним завданням для неї стало приведення законодавства до європейських стандартів.

Міграція вітчизняних спеціалістів медиків за кордон на сьогодні досить висока. Та, на жаль, дипломи про здобуття кваліфікації лікаря з будь-якого вищого медичного закладу України в Європі не визнаються. Захист диплому в різних країнах Європи може відрізнятись, та це обов'язково, коли наш лікар-емігрант планує і надалі працювати лікарем. Процедура досить складна, крім того необхідно пройти тривалу інтернатуру в місцевій лікарні, де також досить важко буває знайти робоче місце лікаря-інтерна, яка, наприклад, у Німеччині має тривати два роки [14]. Та навіть коли лікар і знайшов робоче місце це не гарантія, що він відпрацює там весь необхідний час для подальшого ведення власної медичної практики, можливою причиною відмови може бути навіть те, що кваліфікація респондента вища за вакантну посаду. В результаті нерідко українські лікарі емігранти змушені працювати не за спеціальністю.

І водночас одним з можливих виходів для них може бути закінчення одних із курсів комплементарної і альтернативної медицини, що в країнах Північної Європи дасть змогу лікувати людей, щоправда не як лікар, а як цілитель. Це більше відповідає знанням, здобутій практиці спеціаліста і найважливіше приносить кращий матеріальний дохід, ніж малокваліфікована праця.

Та водночас недостатньо інформації, в яких же саме країнах ЄС це можливо, які ведення такого роду діяльності в ЄС.

Згідно із звітом CAMDOC Альянсу з 2010 р. найбільш часто використовувані методи лікування САМ в ЄС [15], які практикуються лікарями є акупунктура, гомеопатія, фітотерапія, антропософська медицина, натуропатія, традиційна китайська медицина, остеопатія і мануальна терапія. Народна медицина має міцні традиції і давнє використання в одних країнах, а в інших доступ до неї невеликий. Нормативно-правовий статус НіНМ у ЄС ускладнений різними моделями функціонування надання медичних послуг у різних країнах членах. Зокрема у Центральній і Південній Європі НіНМ дозволяється займатися лише лікарям, які мають медичну ліцензію на такий вид діяльності, все інше вважається незаконним і вважається злочином. У Північній Європі в НіНМ допускається діяльність кваліфікованих немедичних працівників, що в принципі відповідає статусу наших цілительів [16].

Ступінь створення законодавчої бази щодо НіНМ в різних країнах ЄС суттєво відрізняється. Деякі уряди ввели закони про регулювання НіНМ загалом, у деяких є закони для регулювання діяльності окремих видів НіНМ, а в інших немає законодавства щодо НіНМ взагалі.

У 18 з 29 країн ЄС і Єдиному економічному просторі (ЄЕП) конкретні терапії НіНМ законодавчо регулюються, хоча існують значні відмінності по всьому ЄС щодо їх видів. У деяких країнах деякі терапії НіНМ визнані як конкретні медичні спеціалізації. У

кількох країнах дипломи лікарів, які пройшли повний курс із конкретного виду НіНМ, видаються і визнаються національними медичними асоціаціями / палатами / радами. Тим не менше, немає взаємного визнання дипломів серед різних держав-членів, що перешкоджає вільному руху лікарів.

Приблизно 180,000 лікарів у ЄС пройшли навчання та освіту в одній або декількох формах НіНМ.

Ознайомчі курси про НіНМ надаються студентам медикам. Навчальна програма в рамках курсу з комплементарної та альтернативної медицини є в кількох країнах. Ці курси є обов'язковими в більшості країн, і обов'язковими в деяких. Навчальні курси для аспірантів із конкретних терапій НіНМ надають доктори кількох університетів у більшості держав-членів ЄС, в інших країнах тільки в приватні навчальні центри.

Професорські посади з НіНМ існують принаймні в 9 державах-членах ЄС, у деяких державах-членах також є професорські посади з конкретного виду НіНМ.

Популярність індивідуальної терапії НіНМ сильно відрізняється в різних країнах. Нормативно-статус НіНМ у Європі відображає різноманітність прийому, використання і підходів до лікування в державах-членах ЄС. Внаслідок великої різноманітності медичної культури і традицій у різних частинах Європи, НіНМ опирається на добре встановлені традиції в деяких країнах або маловідома і малодоступні в інших країнах.

Є три основні моделі, які використовуються для регулювання медичної практики, а саме централізоване державне управління шляхом прийняття законів та інших нормативно-правових актів, контрольоване державою санкціоноване саморегулювання та незалежне самостійне регулювання. Ці моделі розрізняються за глибиною прямої участі уряду.

1. Пряме державне управління.

У більшості європейських країн держава видає ліцензії, веде реєстри і контролює фахівців у галузі охорони здоров'я. Влада може відкликати дозвіл професіоналів охорони здоров'я, якщо порушується законодавство. Це означає, що уряд, через відповідні органи, вирішує, якою мірою використання НіНМ ліцензованими медичними працівниками може бути визначене як "відповідальна професійна діяльність".

2. Уряд санкціоноване саморегулювання.

У деяких країнах закон делегує завдання авторизації, реєстрації та нагляду фахівців у галузі охорони здоров'я національним медичним асоціаціям. Це означає, що національні медичні асоціації вирішують, якою мірою використання НіНМ уповноваженим фахівцям охорони здоров'я можуть бути позначені як "відповідальна професійна діяльність".

3. Незалежне саморегулювання.

Деякі федерації постачальників послуг НіНМ розвиваються, за принципом "саморегулювання". "Саморегулювання" – це процес, у якому об'єднання фахівців з окремих методів лікування розробляють свої власні освітні програми, кодекс етики, науково-дослідні програми і стандарти компетенції, самостійно контролюють статистичні дані. У деяких країнах, такі об'єднання повинні бути затверджені урядом. Зареєстровані постачальники послуг НіНМ повинні бути членами затвердженої урядом Федерації постачальників послуг НіНМ.

Відповідно до Декларації Всесвітньої медичної асоціації про професійну автономію та клінічну незалежність (2008) окремі лікарі "є вільні в реалізації своїх професійних суджень в догляді та лікуванні своїх пацієнтів без зайвого впливу з боку зовнішніх сторін

чи окремих осіб” [17]. Тим не менше, НіНМ, як правило, не має такого ж нормативно-правового статусу як традиційна медицина. Вона існує переважно за межами установи, де використовуються і вивчаються звичайні методи охорони здоров’я, а в деяких країнах медичні асоціації, навіть при виконанні суворих правил, можуть заборонити практику лікаря НіНМ, наприклад у Швеції та Словенії.

В країнах Центральної та Південної Європи, НіНМ використовується лише лікарями, практика НіНМ поза регульованим полем охорони здоров’я є незаконним і порушення вважаються злочином. У Північній Європі хто-небудь може надавати послуги із НіНМ, є обмеження, лише щодо специфічних медичних актів (наприклад, лікування людей від інфекційних захворювань, операції, наркоз, використання препаратів, які потребують рецепту, ін’єкції, використання рентгену). Такі обмеження не стосуються лікарів із вищою медичною освітою, хоча їх діапазон може відрізнитися в різних країнах. На відміну від ЄС, в Україні в постанові кабінету міністрів № 1145 від 3 грудня 2012 р. навпаки ліквідували раніше існуючі обмеження [18].

У Угорщині та Словенії законодавство дозволяє практику деяких видів НіНМ кваліфікованим спеціалістам без медичної освіти; деяких тільки лікарям. У Словенії практикувати гомеопатію, голковколівання і хіропрактику / остеопатію дозволяється тільки лікарям, в Угорщині – гомеопатію, антропософську медицину, традиційну китайську медицину і акупунктуру, мануальну терапію / остеопатію, аюрведичну медицину і традиційну тибетську медицину.

У ряді європейських країн законодавство спрямоване на полегшення інтеграції послуг НіНМ у національні системи охорони здоров’я, забезпечення рівноправного доступу до цих послуг для пацієнтів і координування критеріїв підготовки. Поки регулювання статусу НіНМ ускладнюється різними моделями, застосовуваними у державах-членах ЄС. Деякі країни мають державні, адміністративні правила або закони про практику НіНМ загалом, деякі регулюють конкретні види НіНМ, водночас, коли інші не мають регулювання НіНМ взагалі.

У Європі є 10 країн [19], які мають законодавство для регулювання НіНМ Бельгія (1999 р.), Болгарія (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 законодавча база для регулювання НіНМ, а саме в Ірландії, Люксембургу, Польщі, Швеції. 9 країн має законодавство щодо регуляції певних видів НіНМ, а саме Кіпр, Фінляндія, Італія, Литва, Латвія, Ліхтенштейн, Мальта, Румунія, Великобританія. Законодавча база по НіНМ медицині відсутня в 7 країнах: Австрії, Естонії, Франції, Греції, Нідерландах, Іспанії, Словаччині. А в Швейцарії положення про НіНМ затверджені навіть у національній конституції.

У 18 з 29 країн ЄС і ЄЕП конкретні терапії НіНМ законодавчо регулюється, хоча існують значні відмінності по всій Європі щодо їх видів. В Європі на відміну від України дозволено і навіть підтримується на рівні держави спільне лікування онкохворих НіНМ разом із професійним онкологом, і навіть державні фонди фінансують подальші дослідження в цьому напрямку [20]. Основна задача НіНМ допомогти перенести наслідки хіміотерапії, радіотерапії, зменшити біль та покращити якість життя хворих. “САН-Сансер” – це назва проекту під назвою “Узгоджені дії щодо додаткової та альтернативної медицини в області раку” (НіНМ-Раку). Проектом керує міжнародна група експертів онкологів та / або фахівців із НіНМ, які проводять дослідження, і підтримується широкою мережею професіоналів і онкоцентрів. Від початку фінансується Європейською Комісією

в рамках П'ятої рамкової програми, нині управляється Національним дослідним центром з комплементарної та альтернативної медицини (NAFKAM) в університеті Тромсе, Норвегія. Проект повністю некомерційний і не отримує комерційного фінансування.

Кафедри НіНМ та / або інтегративної медицини існують 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).

За даними дослідження, опублікованого в 2006 р. [21], навчання НіНМ доступне на 42% медичних факультетах 15-и старих країн ЄС (ЄС-15) і на 20% факультетів у "нових" країнах ЄС. 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 на жодному з медичних факультетів.

У багатьох країнах із 1990 р. витрати на НіНМ частково компенсуються за рахунок державних і приватних страхових компаній. Однак у багатьох європейських країнах регулювання і реєстрація НіНМ не відрегульована. В цих країнах все більше лікарів самі цікавляться НіНМ, бо це дозволяє їм знизити госпіталізації і підвищити можливість компенсації витрат. Так, наприклад, багато французьких лікарів є спеціалістами в галузі гомеопатії і акупунктури. Два види цих послуг компенсуються за рахунок соціального забезпечення, якщо вони назначені або виконані самим лікарем. Із 1997 р., соціальна компанія взаємного страхування *Tournaï-Ath* в Бельгії частково відшкодовує витрати на деякі додаткові / альтернативні методи лікування, наприклад на гомеопатичні засоби. У Фінляндії витрати на рефлексотерапію та інші додаткові методи лікування, які проводять алопати, можуть бути компенсовані за рахунок інституту соціального страхування (SII). У Німеччині державне і приватне страхування також компенсує деякі витрати на НіНМ [22].

Відмінність поглядів між країнами ілюструється висновками недавнього дослідження, присвяченого стану НіНМ в Європі [23]. Тридцять дев'ять країн, які брали участь у дослідженні, суттєво відрізняється в думках по питанню регулювання практики НіНМ. Водночас вони декларують політичною ціллю прийняття єдиного регламенту стосовно продуктів НіНМ, які виписуються або рекомендуються практикуючими спеціалістами в одній і тій же територіальній зоні. Прагнучи отримати лікування методами НіНМ і перетинаючи для цього державні кордони, пацієнти можуть зіштовхнутися зі значними відмінностями в рівні професійної підготовки, здавалось би однакових спеціалістів-практиків НіНМ, стосовно яких діють абсолютно різні системи компенсації витрат. Ця складна ситуація впливає на права, доступ до лікування і потенційну безпеку пацієнта, і є проблемою для гармонійного впровадження в національному і загальноєвропейському масштабі нової директиви про права пацієнта в транскордонній охороні здоров'я. У підсумку окремі країни, які належать до регіонів схожих між собою в культурному аспекті, повинні розглянути питання про гармонізацію своїх законодавств, норм і правил у галузі НіНМ, із ціллю захисту від надмірного і недостатнього регулювання на національному рівні, хоча для цього нема ніякого підґрунтя [24].

Висновки:

1. Народна і нетрадиційна медицина в різних формах існує в усіх країнах світу і пропагується ВООЗ.

2. В різних країнах ЄС законодавство щодо НіНМ може сильно відрізнятись. На сьогодні нема узгоджених правил практики у НіНМ в ЄС, що створює труднощі при міграції як лікарів так і пацієнтів.

3. В країнах Північної Європи так само, як і в Україні, дозволена діяльність цілителів. Та, на відміну від нашої країни, там їхня діяльність контролюється професійними товариствами.

4. В ЄС існують обмеження щодо використання певних методів і лікування певних груп пацієнтів, що недавно в Україні відмінили.

5. В різних країнах ЄС пропозиція і популярність НіНМ можуть суттєво відрізнятись, але вона в різних формах існує у всіх країнах ЄС.

6. Україна може використовувати деякі розробки наукових інститутів із НіНМ у ЄС, наприклад наукові розробки “СAM-Cancer”, адже це може покращити якість життя хворих.

Література

1. Abdullahi A. A. Trends and challenges of traditional medicine in Africa [Текст] / A. A. Abdullahi // African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicine [Text]. — 2011 — № 8. — С. 115—123.

2. The regional strategy for traditional medicine in the Western Pacific (2011 – 2020) [Text] / WHO Regional Office for the Western Pacific. — Manila : [s. n.], 2012. — С. 1—60.

3. Стратегия ВОЗ в области народной медицины (2002 – 2005 г.) [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. — Режим доступа : http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_rus.pdf.

4. Стратегия ВОЗ в области народной медицины (2014 – 2023 г.) [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. — Режим доступа : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789244506097_rus.pdf?ua=1.

5. WHA 62.13. Народная медицина [Электронный ресурс] / Шестдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (18 – 22 мая 2009 г., г. Женева) Резолюции и решения, приложения. — Режим доступа : www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62/WHA62_REC1-ru-P1.pdf.

6. Народная медицина: определения. Общее руководство по методологиям научных исследований и оценке народной медицины [Электронный ресурс]. — Режим доступа : http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/ru.

7. General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine [Electronic resource] / World Health Organisation. — Access mode : <http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Jwhozip42e>.

8. Поканевич О. В. Аналіз стратегії Всесвітньої організації охорони здоров'я в галузі народної на 2014 – 2023 рр. / Поканевич О. В., Євтушенко В. В., Радиш Я. В. // Публічне адміністрування: теорія та практика [Електронний ресурс]. — 2014. — № 1 (11). — Режим доступу : [http://www.dbuapa.dp.ua/zbirnik/2014-01\(11\)/13.pdf](http://www.dbuapa.dp.ua/zbirnik/2014-01(11)/13.pdf).

9. Шерер І. Н. Социальный статус альтернативной медицины в современной России: На материале Волгоградской области [Электронный ресурс] : автореферат / Шерер І. Н. — Режим доступа : <http://www.disscat.com/content/sotsialnyi-status-alternativnoi-meditsiny-v-sovremennoi-rossii-na-materiale-volgogradskoi-ob>.

10. Севостьянов О. В. Распространенность оккультной медицины и проблема ее активного внедрения в сферу профессиональной деятельности клинической психиатрии /

Севостьянов О. В., Руженков В. А., Боева А. В. // Научные ведомости Белгородского государственного университета [Текст]. — 2014. — № 24 (195). — Т. 28 — С. 28—34. — (Серия: Медицина. Фармация).

11. Eisenberg D. M. Unconventional medicine in the United States / Eisenberg D. M., Kessler R. C., Foster C. [and so on] // New England Journal of Medicine [Text]. — 1993. — № 1. — P. 246—252.

12. Jennifer J. Office of Alternative Medicine: New Director of the OAM Forges Ahead Resonans [Text] / J. Jennifer. — [S. p. : s. n.], 1995. — № 6. — 2 p.

13. Волков В. Альтернативный подход / Волков В., Данилейко В. // Юридическая практика [Электронный ресурс]. — 2015. — № 22/23. — Режим доступа: <http://www.integrites.com/ru/publication/964>.

14. Матвієнко Ю. Реалії німецької медицини – шанси для українських лікарів / Матвієнко Ю. // Журнал медицина світу [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://msvitu.com/archive/2013/october/article-10.php?print=1>.

15. The regulatory status of Complementary and Alternative Medicine for medical doctors in Europe [Electronic resource] / The CAMDOC Alliance ; The regulatory status of Complementary and Alternative Medicine for medical doctors in Europe. — Access mode : <http://www.epha.org/IMG/pdf/CAMDOCRegulatoryStatus.pdf>.

16. Про затвердження Положення про організацію роботи цілителя, який здійснює медичну діяльність в галузі народної та нетрадиційної медицини.: Наказ Міністерства охорони здоров'я № 36 від 11.02.1998 р. // Офіційний вісник України [Текст]. — 1999. — № 3. — С. 112.

17. WMA Declaration of Seoul on Professional Autonomy and Clinical Independence [Electronic resource] / 59th WMA General Assembly (Seoul – Korea. October 2008). — Access mode : <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/a30>.

18. Про затвердження Порядку видачі та анулювання спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством) [Електронний ресурс] : Постанова Кабінету Міністрів України № 1145 від 03.12.2012 р. — Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1145-2012-п>.

19. Ersdal G. How are European patients safeguarded when using complementary and alternative medicine (CAM)? Jurisdiction, supervision and reimbursement status in the EEA area (EU and EFTA) and Switzerland [Text] / Ersdal G. — [S. p. : s. n.], 2005. — P. 80.

20. Wider B. What cancer care providers need to know about CAM: the CAM-Cancer project / Wider B. // Focus on Alternative and Complementary Therapies Volume [Text]. — 2013. — I. 2. — № 18. — P. 95—100.

21. Orsolya Varga O. Status of Complementary and Alternative Medicine in European Medical Schools [Text] / Orsolya Varga O., Márton S., Molnár P. — [S. p. : s. n.], 2006. — P. 41—45.

22. Zhang Q. The importance of traditional Chinese medicine services in health care provision in China / Zhang Q. et al. // Universitas Forum [Text]. — 2011. — № 2(2). — С. 1—8.

23. Bentson McFarland Complementary and Alternative Medicine Use in Canada and the United States / Bentson McFarland, MD, PhD, Douglas Bigelow, PhD, Brigid Zani, MS, Jason Newsom, PhD, and Mark Kaplan, DrPH // American Journal of Public Health [Text]. — 2002. — October. — P. 10.

24. AlBedah. The use of and out-of-pocket spending on complementary and alternative medicine in Qassim province, Saudi Arabia / AlBedah et al. // Annals of Saudi Medicine

[Electronic resource]. — 2013 — № 33(3). — С. 282—289. — Режим доступу : <http://www.annsaudimed.net/index.php/vol33/vol233iss3/576.html>.

N. Pokhmurska-Hudym

**AN ANALYSIS OF THE ROLE OF THE STATE IN REGULATING
TRADITIONAL AND ALTERNATIVE MEDICINE IN DIFFERENT EU COUNTRIES**

The state of the legal framework for the regulation of service rendering in the field of traditional and alternative medicine in various European countries as the basis of the legal mechanism for public administration in this sphere in the EU countries is analyzed. The compilation and analysis of different models of legal regulation of doctors in traditional and alternative medicine, as well as doctors in this sphere without medical education in different EU countries is conducted.

Key words: folk medicine in the EU, traditional and alternative medicine in the EU, traditional and alternative medical practice in the EU, doctors of traditional and alternative medicine in the EU, healers in the EU.