

PAPILDOMOSIOS IR ALTERNATYVIOSIOS MEDICINOS REGLAMENTAVIMAS LIETUVOJE: PROBLEMOS IR PERSPEKTYVOS

Brigita Kreiviniienė¹, Jolanta Vaičiulienė¹, Sigutė Norkienė¹⁻², Gitana Skirutienė¹

¹Klaipėdos universitetas, ²Klaipėdos jūrininkų ligoninė

Raktažodžiai: papildomoji ir alternatyvioji medicina, reglamentavimas, gerovė.

Santrauka

Lietuvoje ir visoje Europoje pastebimas papildomosios ir alternatyviosios medicinos (toliau - PAM) paslaugų poreikio augimas, suvokiamas išnaudojimo potencialas, esant reglamentuotai teisei bazei. Diskusijos kyla dėl PAM sąvokos, sričių apibrėžties, kurių paslaugų teikimo metodikų, vadinaujamų standartų, specialistų kvalifikacijos, licencijavimo tvarkos. Darbo tikslas – išanalizuoti dabartinę papildomosios ir alternatyviosios medicinos reguliavimo situaciją, esančias problemas bei galimas perspektyvas. Atlikta mokslinės literatūros analizė, apžvelgiant sveikatos, žmogaus gerovės, esmines PAM terminijas. Pateikiamos išvalgos iš šiandienos Sveikatos apsaugos ministerijoje svarstomų teisinio reguliavimo dokumentų bei numatomų scenarijų. Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad Pasaulio sveikatos organizacija apibrėžia žmogaus sveikatą kaip visapusišką fizinę, socialinę ir dvasinę gerovę, orientuojantis, jog sveikata yra holistinės medicinos sampratos sąvoka. Europos Sąjungos sveikatos strategijoje (trečioji programa 2014-2020) kalbama apie žmogaus sveikatingumą, prevenciją, rekreacines sveikatos funkcijas, užtikrinant jų integraciją į visų sričių politiką. PAM galėtų tapti sveikatos sampratos holistiškumo aspektu, kuomet per nustatytus sveikatinimo pogrupius būtų įgyvendinamos rekreacijos, natūralios medicinos ir liaudies medicinos bei kita papildomosios ir alternatyviosios medicinos veiklos. Svarbu kalbėti apie tradicinės ir papildomosios bei alternatyviosios medicinos integraciją. Mokslinio diskurso analizė atskleidė, jog Europos šalyse yra pasirinktos skirtingos papildomosios ir alternatyviosios medicinos reglamentavimo stra-

tegijos su tam tikrais bendrumais, taip pat skirtingos ir medicininės veiklos sritys pasaulio šalyse yra laikomos papildomąja ir alternatyviaja medicina. Kaip atsvaros tašku būtina laikyti Pasaulinės sveikatos organizacijos siūlomos krypties bei Europos regiono komiteto metinės sesijos (2012 m.) priimtos Europos sveikatos politikos strategijos „Sveikata 2020“, kurioje yra numatomas integralumas bei holistinis sveikatos supratimas.

Įvadas

Pirminiame LR sveikatos sistemos įstatyme (1994 m.) buvo numatyta holistinė sveikatos sampratos prieiga, suformuota vadovaujantis Pasaulio sveikatos organizacijos išplėstiniu sveikatos supratimu, kuomet orientuojamasi ne tik į fizinę, bet ir į dvasinę, socialinę gerovę [1]. Šiandien sveikatos samprata yra įgavusi dar aiškesnę socialinę koncepciją - diskutuojama apie sveikatos bei ekonominio produktyvumo sąryšius, sveikatos situacijos netolygumų sąsajas su ekonominiu regionų išsivystymu, atskirties situacijos formavimąsi bei gyvenimo kokybės arba bendrosios žmogaus gerovės supratimą [2], t.y. gerovės sąvoka įgavusi dar daugiau psichosocialinių bruožų medicininėje terminologijoje. Tradicinės (arba konvencinės) ir PAM integralumo klausimas itin aktualus šiandienos medicinos reglamentavimo sistemoje, kadangi Sveikatos apsaugos ministerija, įgyvendindama XVI Vyriausybės programos nuostatą „siekti teisės aktais reglamentuoti netradicinės (papildomosios ir alternatyviosios) medicinos paslaugų teikimą“ pateikė „prioritetinės teisėkūros iniciatyvą - reglamentuoti netradicinės medicinos praktiką - numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo pažymą“ [3]. Šiuo metu ne tik Lietuvoje, tačiau ir visoje Europoje pastebimas papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugų poreikio augimas [4], suvokiamas ir papildomosios bei alternatyviosios medicinos išnaudojimo potencialas, esant reglamentuotai teisei bazei [5]. Dėl šių

priežasčių poreikis reglamentuoti bei reguliuoti PAM yra neinvestuojamas. Vis dėlto diskusinių klausimų šiame etape kyla nemažai - nuo pačios PAM sąvokos ir sričių apibrėžties iki kuriamų paslaugų teikimo metodikų arba vadinamųjų standartų, kaip ir specialistų kvalifikacijos, licencijavimo tvarkos ar pačios PAM apimtys. I. Špokienės [4] požiūriu, nelicencijuotos PAM paslaugos yra pirmiausia neteisėtos, teoriškai nepripažįstamos nei kaip gydymas, ar medicina, ar tuo labiau sveikatos priežiūra. Sveikatos apsaugos ministerijos pateiktoje pažymoje [3] taip pat buvo minėta galima žala žmogui dėl nelicencijuotų paslaugų, tačiau LR Vyriausybės kanceliarijos išvadoje [3] minima, jog pažymos rengėjai realiai negali pateikti galimas rizikas pagrindžiančių duomenų, todėl jos laikytinos labiau teorinėmis-hipotetinėmis ar spekuliatyviomis, nei grįstomis įrodymais. Vis dėlto reiktų nepamiršti saugumo kaip esminio Pasaulio sveikatos organizacijos globaliai deklaruojamo prioriteto, kuris buvo apibrėžtas 2002 metais pacientų saugumo iniciatyvoje [6].

Teisėkūros iniciatyvos pažymoje [3] buvo pateikiamos dvi galimos reglamentavimo alternatyvos bei galimas šio reglamentavimo poveikis administracinei naštai, ekonomikai, teisinei sistemai, socialinei sistemai bei viešajam administravimui. Vyriausybės pritarimas antrosios alternatyvos įgyvendinimui iš esmės reiškia perėjimą prie palapsninio netradicinės medicinos reguliavimo valstybiniu lygiu [7]. Tai reiškia, jog PAM arba sveikatinimo veiklos būtų integruotos į bendrą Lietuvos sveikatos sistemą bei turės atitikti pagrindinius sveikatinimo veiklos principus. Šiuo reglamentavimu siekiama vadovautis sukurta tokios veiklos praktika, kuri egzistuoja ir kitose ES šalyse, tokiose kaip Vokietija, Vengrija, Malta, Danija, Belgija, Bulgarija ir kt. Tiesa, būtina pažymėti, jog PAM yra vadinamoji skėtinė sąvoka, kuri apima gana įvairius metodus, gydymo, terapijos ar net sveikatinimo sistemas. Taip pat, jog dabartyje egzistuoja PAM klasifikavimo pliuralizmas [8]. Pasaulio sveikatos organizacijos nutarimu [6], dar 2012 m. PAM apspręsta, kaip laikytina atskira medicinos bei sveikatos apsaugos sistemos dalimi, labiau nei integralia konvencinės arba tradicinės medicinos dalimi. Tokio sprendimo priežastys glūdi daugiausia nuolatines diskusijas kylančiuose klausimuose balansuojant tarp: saugumo/teigiamo poveikio/pakenkimo bei integralios medicinos (t.y., kuomet konvencinė medicina yra derinama su papildomosios ir alternatyviosios medicinos metodais) [9]. Taigi, galima teigti, jog Lietuvoje nepakan-ka tyrimų bei nėra mokslinio diskurso pliuralizmo papildomosios ir alternatyviosios medicinos reglamentavimo klausimais, aptariant esančias/galimas problemas bei numatant perspektyvas.

Tyrimo tikslas - išanalizuoti papildomosios ir alternatyviosios medicinos reglamentavimo klausimus, numatant problemas bei perspektyvas.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimo metodologija grindžiama kritiniu mąstymu bei diskurso aptarimu. Diskursas šiame kontekste suprantamas kaip tam tikros gairės ar „rėmai“, „kognityvios schemos“, kurios išreiškia tam tikrų visuomenės grupių strategines pastangas nurodyti, suformuluoti bendrą reiškinio supratimą, kuris legitimuoja ir motyvuoja kolektyvinį veiksma [10]. Straipsnyje yra taikoma sisteminė mokslinės literatūros analizė, dokumentų turinio analizė.

Rezultatai

Sveikatos rekreacijos koncepto turinys. Ieškant tinkamos PAM apibrėžties bei PAM paslaugų reglamentavimo apibrėžties, būtina turėti atsvaros tašką. Tai galėtų būti sąlyginis konvencinės medicinos apibrėžimas. Tradicinė medicina yra suprantama kaip dabartinės Vakarų civilizacijos mokslo pasiekimais ir šių priemonių taikymą reglamentuojančia teise besiremianti sveikatos sutrikimų pažinimo, prevencijos, diagnostikos ir gydymo priemonių visuma [4]. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos pažymos 1 priede [3] yra apibrėžiamos plačios trys sritys, kurios teoriškai turėtų aprėpti visą šiai dienai aktualų PAM paslaugų spektrą: sveikatos rekreacija, natūrali ir liaudies medicina bei kita PAM veikla. Autorių [5,8], analizuojančių PAM klausimus, skirstyme, pats papildomosios ir alternatyviosios medicinos turinys yra operacionalizuojamas kitokiu principu, t.y. siejant su konvencinės medicinos sąlyčiu. M. Wiese ir kt. [11] skiria tris PAM modelio tipus: inkorporaciją, integraciją bei pliuralizaciją, užtikrinant paciento pasirinkimo galimybę. Iš kitos pusės, PAM integralumo prielaidos iš esmės yra priklausančios ir nuo konvencinės medicinos atstovų požiūrio taikyti PAM metodus [4,5,8]. Išskiriama PAM turinio operacionalizacija, siejant ją su konvencinės medicinos sąlyčiu [8]: papildomoji medicina (metodai naudojami lygiagrečiai su konvencine medicina), alternatyvioji medicina (PAM naudojama vietoje konvencinės medicinos), integratyvioji medicina (konvencinė medicina integruojama su PAM), natūralioji medicina (bet kuri netradicinė medicina) bei holistinė medicina (į žmogų žiūrima kaip į visumą, apimant jo fizinę sveikatą, gerovę, gyvenimo būdą, aplinką, mitybą, protinę, emocinę ir dvasinę sveikatą). Analizuojant šiandienos PAM reglamentavimo kontekstą bei paslaugų turinį, būtina atsižvelgti į du veiksnius: sveikatos sampratą ir konvencinės medicinos sąsają (1 lentelė).

1 lentelė. Planuojamos reglamentuoti PAM sričių paslaugų grupės turinio analizė parengta pagal Sveikatos apsaugos ministerijos 1 pažymą.

PAM srities paslaugų grupė [12]	Diskutuojamas turinys [12]	Siūlytinis tobulinimas
Sveikatos rekreacija	PAM sritis, skirta fizinių ir dvasinių jėgų atgavimui (Visuomenės sveikatos departamentu sąvoka)	Paslaugos turinyje numatoma reglamentuoti fizinių pratimo, meno terapijų, psichoemocinio poveikio ir kt. paslaugas, kurios savo sudėtyje išlaiko ne tik rekreacinį (re-creation, angl. - atstatymo, atkūrimo) turinį. Siūloma laikytis pirminio, išplėstinio turinio formuluotės [12]: fizinių ir dvasinių jėgų atgavimas, sveikatos saugojimas ir stiprinimas, sveikos gyvensenos praktinių įgūdžių tobulinimas.
TURINYS	Jėgų atgavimas: fizinių ir dvasinių	Sergančio asmens jėgų atgavimas: fizinių, dvasinių. Sveiko asmens sveikatos saugojimas Sveiko asmens sveikatos stiprinimas. Prevencinis sveikatinimas
TURINIO ATITIKTIS MODELIO	Alternatyvioji medicina, natūralioji medicina, konvencinė medicina	Alternatyvioji medicina, natūralioji medicina, holistinė medicina
Natūralioji ir liaudies medicina	PAM sritis, skirta ligos sukeltiems negalavimams palengvinti	Paslaugos turinyje numatoma reglamentuoti balneoterapines, peloido terapines, fitoterapijas, homeopatijas ir kt. paslaugas. Siūloma laikytis išplėstinės formuluotės: PAM sritis, skirta kaip pagrindinė ar papildoma priemonė ligos sukeltiems negalavimams palengvinti arba padedanti palaikyti/atkurti žmogaus fizinę ir psichosocialinę gerovę.
TURINYS	Liga, negalavimas, gydymas	Gydymas, integruota terapija, prevencija, rehabilitacija: fizinė ir psichologinė/socialinė
TURINIO ATITIKTIS MODELIO	Alternatyvioji medicina, konvencinė medicina	Alternatyvioji medicina, integratyvioji medicina, papildomoji medicina, natūralioji medicina, holistinė medicina
Kita PAM veikla	PAM praktikos veikla, kurios metu sukuriami produktai gali būti naudojami PAM veikloje	Tobulinimas nesiūlomas
TURINYS	PAM produktas	
TURINIO ATITIKTIS MODELIO	PAM visi modeliai	

Lentelėje pateiktos išvalgos pagal PAM planuojamas paslaugų grupes, pateikiant svarstomus apibrėžimus bei pateikiant jų turinio išvalgas. Teisėkūros iniciatyvos reglamentavimo pažymoje [3] yra aprašomos planuojamos reglamentuoti PAM sritys: sveikatos rekreacija, natūralioji ir liaudies medicina bei kita papildomosios ir alternatyviosios medicinos sritis. Pažymoje sveikatos rekreacija apima [12]: gamtinių ir fizikinių poveikių grupę (pvz., balneoterapinių paslaugų pogrupis, performuotų fizikinių veiksmų paslaugų pogrupis ir kt.), mitybos paslaugų grupę (konsul-

tavimo mitybos klausimais pogrupis), paslaugų, teikiamų gerai fizinei būklei užtikrinti, grupę (pvz., kūno priežiūros, veido priežiūros pogrupiai ir pan.), psichosocialinio poveikio paslaugų grupę (meno, gyvūnų terapijos, kt.), Rytų medicinos sistemų grupę (ajurveda, tradicinė kinų medicina). Šiuo metu planuojama, jog rekreacijos dalis liktų nelicencijuojama PAM dalimi, kuriai išliks savireguliacijos funkcijos.

Kalbant apie pačių sąvokų turinį, Sveikatos apsaugos ministerijos - Visuomenės sveikatos departamento [12]

siūloma sveikatos rekreacijos apibrėžtis iš esmės yra atkar-tojanti klinikinės konvencinės medicinos paslaugų turinį, kuomet taikomų priemonių visuma siekiama sugrąžinti sutrikusias funkcijas, jas kompensuoti arba palaikyti funk-cinio pajėgumo lygį [13]. Siūlomuose apibrėžimo tobuli-nimuose rekomenduotina laikytis ilgalaikės trukmės svei-katos strateginio planavimo dokumento gairių, numatant tikslus, uždavinius, kriterijus iki 2025 metų [14,15]. Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 patvirtintoje Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programoje numatoma, kokia kryptimi bus plėtojama svei-katos politika, numatomi planuojami pasiekti kriterijai, taip pat ir planuojamos lėšos prioritetingoms sveikatos sritims [15]. Taigi, strategijos dokumente [14] išskiriami keturi strateginiai tikslai, orientuoti į žmogaus gerovės stiprinimą ne tik fiziniiais, bet ir psichosocialiniais parametrais:

1. Saugesnės socialinės aplinkos sukūrimas mažinant sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį.
2. Sveikatai palankios fizinės darbo ir gyvenamosios aplinkos sukūrimas.
3. Sveikos gyvensenos bei jos kultūros formavimas.
4. Kokybiškos bei efektyvios sveikatos priežiūros užti-krinimas, orientuotas į gyventojų poreikius.

Galima teigti, jog platesnis apibrėžimas, įtraukiant prevencines sritis, labiau atlieptų Lietuvos sveikatos pro-gramos nuostatas bei užtikrintų holistinio modelio įgyven-dinimą. Juolab, Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų pro-gramoje yra įvardytos ir iki 2010 metų vykdytos sveikatos programos tokios nesėkmės kaip: nepakankamas tarpsek-torinis bendradarbiavimas, mažas sveikos gyvensenos įpročių ugdymo priemonių efektyvumas, sunkus kai kurių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, sveikatos netolygumas bei racionali sveikatos sistemos išteklių pas-kirstymo problema [15]. Dėl šios priežasties, apsiribojant sąvoka „fizinį ir dvasinį jėgų atgavimą“, formuojama neteisinga nuostata, kad pati paslaugos grupė orientuoja-si į sergantį asmenį, t.y. asmeniui nėra poreikio palaikyti ar stiprinti, tausoti, formuoti tinkamą sveikatos stiprinimo požiūrį, įgūdžius ir pan. Platesnė koncepcija atlieptų ir Pa-saulio sveikatos organizacijos konstitucijos preambulėje skelbiamą sveikatos apibrėžimą, kuriame numatoma, jog „sveikata yra visuminė fizinė, socialinė ir psichologinė ge-rovė“ - „tai ne tik ligos ar sutrikimo nebuvimas“ [16]. Šis sveikatos apibrėžimas yra nekeitęs nuo 1948 m., vadinasi, aktualus bei nekintantis strateginiuose klausimuose. Api-brėžiant sveikatos rekreaciją, galima matyti ir loginę seką, atitinkančią Lietuvos sveikatos 2014-2025 m. programos strateginius tikslus [14]: išplėstinė sąvoka aprėpia sveika-tos ugdymo klausimus, stiprinimo (prevencijos), saugojimo (prevencijos) ir atgavimo (rekreacijos).

Natūraliosios ir liaudies medicinos koncepto turinys. Teisėkūros iniciatyvos reglamentavimo pažymoje [3], an-troji iš planuojamos reglamentuoti PAM sričių yra natū-ralioji ir liaudies medicina. Jos pažymoje [12]: gamtinių ir fizikinių faktorių poveikio grupė (kaip pvz., vonios, purvo aplikacijos, aromaterapijos ir kt.), biologinio po-veikio paslaugų grupė (kaip pvz., fitoterapija, homeopa-tija, hirudoterapija ir kt.) bei kūno (kontaktinio) poveikio paslaugų grupė (kaip pvz., akupunktūra, kineziterapija ir kt.), psichosocialinio poveikio paslaugų grupė (kaip pvz., meno terapija, biblioterapija, gyvūnų terapija ir kt.). Darbo grupės suformuluotas apibrėžimas [12] nurodo, jog pas-laugų grupė orientuojasi į ligos negalavimų lengvinimą, iš esmės sukuria specifinį PAM ir konvencinės medicinos sąveikos tipą. Numatomas paslaugų grupės sąrašas turėtų atliepti alternatyviojo PAM modelio, arba tikrojo konven-cinio modelio principus. Itin kritikuotinas požiūris, jog na-tūraliosios ir liaudies medicinos prigimtis - tapti tradicinės medicinos dalimi, arba opozicionuoti šiai sričiai. Grįžtant prie Pasaulio sveikatos organizacijos nuostatos, jog PAM laikytina atskira medicinos dalimi [6], susiduriama su vie-našališka nuostata, jog šiuo apibrėžimu teigiama, jog natū-ralioji ir liaudies medicina priklauso PAM alternatyviajam modeliui. Tai iš esmės reikštų, jog relaksacinės terapijos, fitoterapija, kineziterapija, balneoterapijos paslaugos, hiru-doterapija ir pan., nėra regima kaip taikoma integruotai su tradicine medicina. Tuo tarpu mokslinėje literatūroje gali-ma rasti ne mažai teiginių, jog pvz., hirudoterapija yra lai-koma tradiciniu gydymo būdu [17]: dėlų kaip pagalbinės priemonės panaudojimas nuo seniausių laikų aptariamas tokiose konvencinės medicinos srityse kaip abscesų, artri-to, glaukomos, miastenijos, trombozės, kai kurių venų ligų, plastinės chirurgijos [18], rekonstrukcinėje mikrochirurgi-joje [19]. Tokia pasaulinė praktika verčia suabejoti siūlomu neintegralios sąvokos turiniu.

Siūlomas tobulinimas, atsižvelgiant į natūraliosios ir liaudies medicinos apimamas paslaugas, galėtų būti formu-luojamas taip: natūralioji ir liaudies medicina - PAM sritis, skirta kaip pagrindinė ar papildoma priemonė ligos sukeltiems negalavimams palengvinti arba padedanti palaikyti/atkurti žmogaus fizinę ir psichosocialinę gerovę.

Teigtina, kad platesniu apibrėžimu galima išlaikyti skir-tingus PAM modelius, kadangi ir pažymoje [3,12] apibrė-žiamas paslaugos turinys gali būti įvairialypis, t.y., kaip tik alternatyvus metodas, kaip integratyvioji medicina, papil-domoji medicina šalia konvencinės medicinos, natūralioji ar holistinė. Šiuo atveju platesnė apibrėžtis suponuoja plu-ralistiškesnę paslaugos kontekstą, kas iš esmės ir atliepia pažymos [3,12] turinį.

Kitos PAM veiklos koncepto turinys. Teisėkūros inicia-

tyvos reglamentavimo pažymoje [3] trečioji iš planuojamos reglamentuoti PAM sričių yra kita PAM veikla. Kita PAM veikla pažymoje apibrėžiama kaip [12]: praktikos veikla, kurios metu sukuriami produktai gali būti naudojami PAM praktikoje, apimanti biologinio poveikio gaminių grupę, fitoterapijos gaminių grupę ir gyvų organizmų grupę. Šiuo atveju koncepto turinys iš esmės yra glaustas, aiškus ir konkretus, ką ateityje būtina detalizuoti, nes nėra visiškai aiškus šio planuojamo reglamentuoti pogrupio turinys.

Rezultatų aptarimas

Visame pasaulyje PAM paslaugų poreikis kasmet auga, kinta paslaugų pobūdis, pastebimas tradicinės medicinos metodų derinimas su papildomaisiais metodais [4,5,20]. Didėja ne tik pačių paslaugų, tačiau ir PAM sukurtų produktų vartojimas, pvz., dar 2010 metais atliktas tyrimas atskleidė, jog daugiau nei pusė Europos gyventojų naudojami papildomosios ir alternatyviosios medicinos forma, o apie 30-50 procentų naudoja PAM metodus gerai savijautai palaikyti [4]. Sistemingų tyrimų, kaip ir tyrimų, reprezentuojančių Lietuvos situaciją, vis dar stokojama [5]. Tačiau, apžvelgus kitus, istorinius tyrimus, kaip, pvz., Spigelblatt, 1994 metais JAV atliktas tyrimas parodė, jog apklausus šeimas, auginančias vaikus su negalia, apie 11 procentų jų naudojosi PAM paslaugomis ar produktais. Pakartotinis tyrimas 2003 metais atskleidė, jog tokių šeimų jau buvo 45 procentai [21]. Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 patvirtintoje Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programoje [14] yra minimos anksčiau patvirtintos sveikatos programos nesėkmės: supratimo stoka darniame visuomenės vystymesi, bendradarbiavimo, sprendžiant klausimus, susijusius su ekonomika, socialine, kultūrine gerove, aplinkosauga bei visuomenės sveikata, kai kurių paslaugų prieinamumo problema mažas pajamas gaunantiems gyventojams, neracionalus sveikatos sistemos išteklių paskirstymas. Dideliu iššūkiu valstybės sveikatos politikai išlieka gyventojų psichikos sveikata bei socialinė atskirtis, atskleidžiant psichosocialinių faktorių ignoravimą arba nepakankamą jų įvertinimą medicinos srityje. Minėti sveikatos politikos iššūkiai, naujai formuojami prioritetiniai tikslai bei aptariamos nesėkmės suponuoja poreikį kalbėti apie tai, jog konvencinė medicina šiai dienai nėra pakankamai parengta atliepti žmogaus gerovės principų psichosocialine prasme, tačiau šią funkciją gali atlikti PAM. Užsienio šalių tyrimai [22] rodo, jog dažnai pacientai PAM suvokia kaip visiškai negalinčią pakenkti gydymo formą, tie patys tyrimo rezultatai gauti ir tyrinėjant šeimų, esančių chroniškos vaiko negalios situacijoje [23], kuomet gyvūnų terapija apibūdinama kaip „natūrali“ intervencijos forma. Šeimų teigimu [23], jeigu gyvūnų terapija

ir nepadės, tai ji bent tikrai „nekenksminga“. Moksliniai tyrimai rodo, jog PAM poreikis labiausiai išryškėja tuomet, kai situacinis diskomfortas yra nesikeičiantis, blogėjantis, taip pat, jei konvencinė medicina negali pasiūlyti sprendimo būdų [20]. Įdomu, jog papildomoji ir alternatyvioji medicina dažnai taip pat negali pasiūlyti sprendimo būdų [22], tačiau PAM gali pasiūlyti išplėstinę žmogaus gerovės sampratą, kuri sietina su holistine sveikatos percepcija. Pavyzdžiui, atlikti moksliniai tyrimai [20,21,24] rodo, jog neradus pacientą tenkinančio sprendimo tradicinėje medicinoje, pasitenkinimas papildomosios ir alternatyviosios medicinos metodais kartais siekia net 75 procentus. Pacientų pasitenkinimo priežastys glūdi ne ligų išgydyme, o psichologiniuose, socialiniuose bei emociniuose aspektuose, kurie konvencinėje medicinoje vis dar siūlomi rezervuotai [20]. Kita vertus, Lietuvoje atliktas dešimties šeimų tyrimas parodė, jog vaiko cerebrinio paralyžiaus atveju bėgant metams jos nebesiorientuoja į mediciną kaip svarbiausią paramos grandį, nes jų atveju gydymas neegzistuoja, yra nepasiekiamas, arba šeimos dalyvavimas procese yra itin menkas [25]. Tuo tarpu PAM duoda viltį kitokiais būdais užtikrinti vaikui pasitenkinimą teikiančią gyvenimą. JAV atlikti tyrimai rodo, jog iš esmės nei vienas PAM metodas neeliminuoja autizmo simptomatikos iš esmės, todėl galvojama, jog PAM svarba kyla iš kompleksinės pagalbos ne tik vaikui, bet ir visai šeimai siekimo. Šeimos, auginančios vaikus su autizmo spektro sutrikimu, teigė, jog PAM paslaugų siekė labiau dėl savo emocinės paramos ir fizinio komforto poreikio [21,26].

Taigi, aptarta problematika verčia grįžti į sveikatos visuminę sampratą bei santykį su visuminės žmogaus gerovės supratimu. XII-964 patvirtintoje Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programoje yra išskiriami keturi strateginiai tikslai, orientuoti į žmogaus gerovės stiprinimą: socialinės atskirties mažinimas, palankios aplinkos kūrimas, sveika gyvensena bei paslaugos, orientuotos į gyventojų poreikius [14,15]. Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono komiteto metinės sesijos 2012 m. priimta Europos sveikatos politikos strategija „Sveikata 2020“ taip pat orientuojasi į holistiškumą bei siūlo sveikatą vertinti, atkreipiant dėmesį į: visuminį požiūrį sveikatą lemiančius veiksnius, į efektyvių ir veiksmingų būdų įgyvendinimą naudojantis partnerystės, komunikacijos ir technologijų galimybėmis. Dokumente kalbama, jog šie apibrėžimai neturėtų būti suvokiami kaip konvencinės medicinos priešvara, anaipol, teigiama, kaip minėtų PAM modelių integratyvi sąveika [27]. Analizuota planuojamos reglamentuoti PAM sąvokų turinio analizė atskleidė, jog reikalaujama platesnių diskusijų: psichosocialinių faktorių eliminavimas vėl gali atkartoti buvusios sveikatos strategijos klaidas bei neefek-

tyviai veikiančias programas. Mokslinių tyrimų diskursas atskleidė, jog psichoemociniai, psichosocialiniai faktoriai PAM yra esminiai, dėl kurių kreipiamasi esant net lėtinės ligos atveju, dažnai ieškant pagalbos net ne pačiam pacientui, o jo socialiniam tinklui - šeimos nariams, artimiesiems.

Išvados

1. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugų reglamentavimas Lietuvoje yra neabejotinai svarbus visai sveikatos sistemai. Didžioji dalis pacientų jau yra išmėginusi PAM metodus arba vartoja PAM produktus, naudojasi paslaugomis. Patys medikai pripažįsta, kad praktikoje prie konvencinės medicinos tenka pasiūlyti pacientams PAM paslaugas ar produktus [4], todėl reglamentavimas teisiškai išspręstų daugelį probleminių klausimų.

2. XII-964 patvirtintoje Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programoje yra išskiriami keturi strateginiai tikslai, orientuoti į žmogaus gerovės stiprinimą, o Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono komiteto metinės sesijos 2012 m. priimtoje Europos sveikatos politikos strategijoje „Sveikata 2020“ kalbama apie holistinį požiūrį į sveikatą, aprėpiant fizinius, socialinius, psichologinius aspektus. Moksliniai tyrimai rodo, jog psichosocialiniai aspektai dažnai yra svarbiausi, siekiant PAM paslaugų, todėl derėtų galvoti apie konvencinės medicinos ir PAM sistemų dermę, atliepiant strateginį tikslą dėl tarp sektorinio bendradarbiavimo.

3. Pažymyje [3] suformuluoti reglamentavimo laukiantys konceptai (sveikatos rekreacija, natūrali ir liaudies medicina, kita PAM veikla) savo turiniu tik iš dalies atitinka numatomų paslaugų turinį. Teigtina, kad viena esminių ateities problemų reglamentuojant šią naują sritį yra sampratos slinktis: ar PAM būtina vadovautis medicininiu-klinikiniu požiūriu, ar akcentuoti daugiau psichosocialinių aspektų? Būtina diskutuoti ir apie profesines grupes bei licencijavimą, kadangi ne visi psichosocialiniai aspektai gali būti atliepti, žvelgiant iš tradicinės medicinos sistemos perspektyvos. Svarbu nepamiršti PSO rekomendacijos - PAM laikyti labiau atskira medicinos bei sveikatos apsaugos dalimi, nei tradicinės medicinos dalimi [6], tuo pačiu aspektų atliepimą, išlaikant kolaboratyvų modelį ir santykį, o ne supriešinimą. Tokiu būdu galima suderinti valstybės teisinį-medicininį reguliavimą, saugių ir integratyvių paslaugų ir produktų teikimą pacientams.

Literatūra

1. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. 1994 m. liepos 19 d. Nr.I-552. Valstybės žinios". Vilnius. 1994; 63-1231 (neoficialus įstatymo tekstas).

2. Projektas Sveikatos netolygumų ir nustatymo mažinimo gebėjimų stiprinimo modelio sukūrimas". Kodas NOR-LT11-SAM-01-TF-02-001. Vykdytojas - Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. 2014-2016 m. Prieiga per internetą: <http://www.sam.lrv.lt>, [žiūrėta 2016-05-10]
3. Lietuvos Respublikos Vyriausybės Kanceliarijos raštas Sveikatos apsaugos ministerijai "Dėl prioritetinės iniciatyvos - reglamentuoti netradicinės medicinos praktiką - numatomo teisinio reguliavimo vertinimo pažymos". 2015-11-27, Nr.10-4243.
4. Špokienė I. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos teisinio reguliavimo Lietuvoje probleminiai aspektai. Sveikatos politika ir valdymas, 2011; 1(3):170-196.
5. Kreiviniienė B, Vaičekauskaitė, R. Papildomoji ir alternatyvioji medicina Lietuvoje: reglamentavimas ir neįgalius vaikus auginančių šeimų poreikiai. Visuomenės sveikata, 2014; 24(4): 11-18.
6. Sherman H, Castro G, Fletcher M, Hatlie M, Hibbert P, Jakob R. et al. Towards an International classification for patient safety: the conceptual framework. International Journal of Healthcare Quality 2009; 21(1):2-8. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzn054>
7. Sveikatos apsaugos ministerija. Prioritetinės teisėkūros iniciatyvos - reglamentuoti netradicinės medicinos praktiką - numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo pažyma (neoficialus tekstas). Vilnius, 2015.
8. Sinkevičius V, Vaičekauskaitė R, Kirkutis A, Serafinas D. Vaizdinių terapijos konceptualizavimas papildomos, alternatyvios ir tradicinės medicinos kontekste. Sveikatos mokslai, 2014; 24(4):11-16. <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2014.062>
9. Harris PE, Cooper KL, Relton C, Thomas KJ. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) professional practice and safety: a consensus building workshop. European Journal of Integrative Medicine 2011; 3:49-53. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2011.05.011>
10. Howarth D. Discourse. Buckingham (Philadelphia): Open University Press. 2000.
11. Wiese M, Oster C, Pincombe J. Understanding the emerging relationship between complementary medicine and main stream healthcare: A review of the literature. Health 2010; 14(3): 326–342. <https://doi.org/10.1177/1363459309358594>
12. LR Sveikatos apsaugos ministerija Dėl prioritetinės iniciatyvos - reglamentuoti netradicinės medicinos praktiką - numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo pažymos derinimo". 2015-11-12, Nr.(1.1.20-32)10-10078.
13. Lietuvos sveikatos politikos strateginiai aspektai. V Nacionalinė sveikatos politikos konferencija. 2006. Prieiga per internetą: http://www.sam.lt/repository/dokumentai/sveikatos_politika/v%20konferencija%20ministrui%205.ppt, [žiūrėta 2016-05-01].
14. Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas

- Nr. XII-964 Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo". Prieiga per internetą: <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163>>, [žiūrėta 2016-05-03].
15. Kisilienė I. Pagrindinės Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos įgyvendinimo sėkmės prielaidos. *Visuomenės sveikata*, 2014; 3(66): 5-9.
 16. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April, 1948.
 17. Karadag AS, Calka O, Akdeniz N, Cecen I. A case of irritant contact dermatitis with leech. *Cutan Ocul Toxicol* 2011; 30(3): 234-5.
<https://doi.org/10.3109/15569527.2010.547543>
 18. Singh AP. Medicinal leech therapy (hirudotherapy): a brief overview. *Complement Therapy Clinical Practice* 2010; 16(4): 213-5.
<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2009.11.005>
 19. Knobloch K, Gohritz A, Busch K, Spies M, Vogt PM. Hirudo medicinalis-leech applications in plastic and reconstructive microsurgery - a literature review. *Handchir Mikrochir Plast Chir* 2007; 39(2): 103-7.
<https://doi.org/10.1055/s-2007-965138>
 20. Committee on children with disabilities, counseling families who choose complementary and alternative medicine for their child with chronic illness or disability. *Pediatrics* 2001; 107(3): 598-601.
 21. Hyman SL, Levy SE. Introduction: novel therapies in developmental disabilities – hope reason, and evidence. mental retardations and developmental disabilities. *Research Reviews* 2005; 11:107-109.
 22. Carlson MJ, Krahn G. Use of complementary and alternative medicine practitioners by people with physical disabilities: Estimates from a National US Survey. *Disability and Rehabilitation* 2006; 28(8): 505–513.
<https://doi.org/10.1080/09638280500212062>
 23. Kreiviniene B. Social support: voices of families in severe disability situation. Lambert Academic Publishing: Germany, 2012.
 24. Wong HHL, Smith RG. Patterns of complementary and alternative medical therapy use in children diagnosed with autism spectrum disorders. *Autism & Developmental Disorders* 2006; 36:901-909.
<https://doi.org/10.1007/s10803-006-0131-0>
 25. Kreiviniene B, Perttula J. Delfinų terapija Lietuvoje: lūkesčiai šeimų, auginančių vaikus su kompleksine negalia. *Specialusis ugdymas. Šiauliai*, 2012; 2 (27): 142-152.
 26. Hanson E, Kalish LA, Bunce E, Curtis C, McDaniel S, Ware J, Petry J. Use of complementary and alternative medicine among children diagnosed with autism spectrum disorder. *Autism & Developmental Disorders* 2007; 37: 628-636.
<https://doi.org/10.1007/s10803-006-0192-0>
 27. Jakab Z, Tsouros AD. "Sveikata 2020"- siekiame sveikatos ir darnaus vystymosi dabartinėje Europoje. *Visuomenės sveikata*, 2013; 4(63): 5-12.

REGULATION OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE IN LITHUANIA: ISSUES AND PERSPECTIVES

B. Kreiviniene, J. Vaičiulienė, S. Norkienė, G. Skirutienė

Key words: complementary and alternative medicine, regulation, wellness.

Summary

Lithuania and throughout Europe, the apparent complementary and alternative medicine (here in after - PAM) for demand growth, perceived exploitation potential at-regulated jurisdiction. The debate stems from the concept of the PAM, domain definition, emerging services methodologies, so-called standards, professional qualifications, licensing procedures.

The aim – to analyse present situation of regulation of the complementary and alternative medicine, problems and perspectives.

Methods. Descriptive literature analysis bringing to the light differences in understanding the main concepts of health, human wellness and CAM regulation. The insights are given from today's discussions on the regulation documents and different scenarios of regulation in the Ministry of Health of the Republic of Lithuania.

Results. World Health Organization conceptualize understanding of human health as complete physical, social and spiritual wellness in orientation that a concept of health compounds perception of holistic medicine. It is stated in Health strategy of the European Union (third program, 2014-2020) that human healthiness, prevention and recreational health functions are recommended to apply in all sphere politics. Complementary and alternative medicine has a strong background to become an aspect of holistic understanding in medicine via different fields such as recreation, natural (folk) medicine and others. However present situation has not reached a consensus in regulation because of occurring discussions and issues as well as not yet solved questions. The same importance is to highlight integrity between traditional and complementary and alternative medicine. Conclusion. Descriptive literature analysis brought to the light different strategies with/without similarities in regulation complementary and alternative medicine in Europe; the diverse spheres of medical practice is held complementary and alternative medicine in different countries. However, the balance in regulation could be found in linking the ideas of World Health Organization and strategy of European Region Committee of health politics accepted in annual session 2012 "Health 2020" where the concepts of integrity and holistic medicine are emphasized.

Correspondence to: brigita.kreiviniene@ku.lt

Gauta 2016-12-01