



SENATUL ROMÂNIEI
DEPARTAMENTUL LEGISLATIV
Dirrecția Informare și Documentare

**MATERIAL DOCUMENTAR PRIVIND
MEDICINA ALTERNATIVĂ ÎN ȚĂRILE
UNIUNII EUROPENE**

- 2006 -

CUPRINS

	Pag.
Informații generale	3
Licența pentru practică	9
Rambursarea costului tratamentului	9
Medicina complementară și alternativă din Marea Britanie și Germania	10
Serviciile CAM – Germania	10
Beneficiile sistemului ambulatoriu de asigurare	10
Germania – Legea privind practicarea medicinei Alternative (Heilpraktikergesetz)	13

Informații generale

Expresia de medicină tradițională se referă la practicile și metodele din domeniul sănătății care implică folosirea plantelor, particulelor de animale și minerale, la tehnicile și exercițiile manuale pentru diagnosticarea și prevenirea bolilor sau menținerea sănătății.

În țările industrializate, medicina „complementară” sau „paralelă” este echivalentul medicinei „tradiționale”.

În 2002, Organizația Mondială a Sănătății a început prima strategie globală în materie de medicină tradițională. Această strategie are ca scop sprijinirea statelor pentru:

- elaborarea unor politici naționale de evaluare și de reglementare a practicilor medicinei tradiționale sau a medicinei complementare sau paralele,
- dezvoltarea eficienței și calității produselor și practicilor medicinei tradiționale,
- promovarea unei folosințe terapeutice judicioase a medicinei tradiționale și a medicinei complementare sau paralele de către prestatori sau consumatori,
- strângerea documentației referitoare la medicamente și remedii tradiționale.

OMS ajută autoritățile de sănătate ale statelor membre să pregătească ghiduri pentru utilizarea în siguranță a plantelor medicinale organizând diferite ateliere regionale referitoare la reglementarea medicamentelor tradiționale. După anul 2000, 25 de țări au declarat că și-

au pus la punct o politică în materie de medicină tradițională urmând indicațiile OMS.

În mai 1997 Parlamentul European a votat, la limita majorității membrilor prezenți (152 pentru, 125 împotriva și 28 abțineri) Raportul Comisiei pentru sănătate și mediu referitor la statutul medicinei neconvenționale în Uniunea Europeană.

Acest vot a fost consecința unui proces îndelungat ce a avut ca obiectiv acordarea unui statut legal disciplinelor medicale neconvenționale și garantarea liberei circulații a terapeuților în interiorul statelor membre ale Uniunii Europene.

La 29 mai 1999, Parlamentul European se pronunța pentru un statut al medicinei neconvenționale, iar, prin rezoluția din 4 noiembrie 1999, Adunarea Parlamentară a Consiliului Europei, consacrată medicinei neconvenționale preconizează formarea medicilor specializați în terapiile alternative și complementare în facultăți și invită Statele Membre ale Uniunii să încurajeze recunoașterea oficială a acestora în facultăți și practica lor în spitale.

Rezoluția Parlamentului European (27/05/97) referitoare la statutul medicinei neconvenționale a deschis un proces de recunoaștere a acestui tip de practică medicală. Rezoluția precizează că termenul de „medicină neconvențională” cuprinde noțiunile de „medicină alternativă”, „medicină tradițională” și „medicină complementară”, că o terapie este *alternativă* când ea poate fi aplicată în locul alteia, și este *complementară* când este dată suplimentar unui alt tratament.

Faptul că Parlamentul European a luat o poziție fermă în favoarea dezvoltării medicinei alternative în Comunitatea Europeană se observă deja în legislația unor anumite țări.

În **Germania, Danemarca și Norvegia**, un buget guvernamental anual a fost alocat pentru cercetare în domeniul Medicinii Alternative și Complementare (Germania: 6 milioane de mărci, Danemarca : 3 milioane de coroane, Norvegia: 3,5 milioane de coroane, toate după 1998). În aceste ultime două țări, Parlamentul a solicitat guvernului crearea unei Comisii de studii referitoare la posibilitățile de integrare a Medicinii Alternative și Complementare în sistemul de sănătate public. În ceea ce privește preocuparea pentru medicina alternativă, în interiorul Uniunii Europene coexistă două teorii total opuse. Prima consideră că singurul corp medical care poate practica medicina și este îndreptățit să îngrijească bolnavii este alcătuit din medicii autorizați, excepții făcând celelalte

profesii ce aparțin medicinei, care autorizează acte medicale determinate, efectuate pe proprie răspundere: infirmiere, medici stomatologi, kinetoterapeuți, moașe, farmaciști. Cu excepția acestor cazuri, ceilalți sunt considerați că profesează ilegal.

Această viziune se impune în țările din sud, inclusiv Franța, Belgia și Luxemburg.

Existența unei practici a medicinei neconvenționale în aceste țări, lucru bine cunoscut de pacienți, a avut drept consecință toleranța acestui sistem tradițional, deschiderea unei geometrii variabile în acest domeniu.

În **Franța**, acupunctura este recunoscută de Academia de Medicină începând cu anul 1950 și poate fi practică legal de doctorii în medicină. Cheltuielile pentru medicamentele homeopate pot fi rambursate prin sistemul de securitate socială, cu condiția să existe o prescripție medicală.

Tot în **Franța**, *Codul sănătății publice* rezervă numai medicilor dreptul de a exercita medicina și îi face pasibili de sancțiuni penale pe toți ceilalți care „practică ilegal medicina“. Codul recunoaște și reglementează în același timp practica maseurilor- kinetoterapeuți, adică masajul și gimnastica medicală în alt scop decât cel terapeutic. Un ordin al maseurilor – kinetoterapeuți a fost creat în 1995, iar în 2001 a avut loc oficializarea practicii de osteopatie. Homeopatia este recunoscută oficial din moment ce este practică de către un medic. Ea face parte din medicina oficială. Medicii practică în mod legal acupunctura și osteopatia care sunt de altfel studiate și în facultățile de medicină.

Cea de-a doua concepție este dominantă în țările nordice ale Europei, în special în Țările de Jos, Marea Britanie și Irlanda. În toate acestea se aplică varianta inversă primei viziuni: toate persoanele care doresc pot practica acest tip de medicină dar câteva activități medicale sunt rezervate doar medicilor autorizați.

În **Marea Britanie**, Fundația pentru o Medicină Integrată, creată la inițiativa Prințului de Galles, publică în 1997 raportul studiu despre maniera de integrare a Medicinei Aternative și Complementare în sistemul public de sănătate.

Marea Britanie, bastionul valorilor tradiționale, *a liberalizat terapiile alternative, partea financiară căzând în sarcina bolnavilor*. Legea

Medicinii din 1983 nu conferă medicilor nici un monopol, ci consacră titlul de „*practicieni medicali înregistrați*” și le conferă anumite drepturi precum posibilitatea de a-și reclama onorariile în fața tribunalelor, de a fi folosiți de *National Health Service*, de a lucra în spitale și instituții de sănătate publică și de a elibera certificate medicale recunoscute de către lege. *Ne-medicii* pot deci să-și exercite în mod liber activitățile terapeutice din momentul în care ei nu se pretind medici. Singurul câmp de activitate care le este interzis este cel stomatologic, în baza Legii Stomatologiei din 1984, fapt ce nu este pe placul autorităților medicale.

În **Marea Britanie și Irlanda**, în virtutea dreptului cutumiar, orice persoană, chiar dacă nu este calificată în domeniul medicinei tradiționale, poate practica o terapie cu condiția să nu pretindă titlul de medic. Această situație este pozitivă în măsura în care pacienții beneficiază de o libertate totală în ce privește alegerea terapiei. Cu toate acestea, există un imens inconvenient, din cauza nerecunoașterii legale a autorizației și titlurilor, nu se pot proteja practicanții serioși și competenți iar pacienții pot avea parte de persoane puțin calificate sau de eventuali șarlatani.

Această carență a fost însă remediată începând cu anul 1993 pentru osteopatie și din anul 1994 pentru chiropractică: „Legea osteopatiei” și „Legea chiropracticii” prevăd înregistrarea practicienilor și stabilirea unui consiliu pentru protejarea titlurilor.

În **Țările de Jos**, o lege referitoare la profesiile din sectorul sănătății individuale a fost adoptată în noiembrie 1993. În principiu, ea autorizează pe oricine pentru practicarea medicinei alternative. Legea stabilește domeniile în care nu pot profesa practicienii autorizați. Totodată, aceasta îmbină libertatea practicii medicale cu o dispoziție penală: vătămarea sănătății persoanei este pasibilă de pedeapsă.

Pacienții care au împlinit 18 ani pot alege între circuitul regulat sau alternativ și își pot alege terapeutul care să le aducă rezultatele dorite.

În **Germania**, legea recunoaște expres după 1939, două categorii de terapeuți; *medicii și heilpraktiker*, adică terapeuții care dețin o licență a autorităților administrative. Obținerea acestei licențe nu impune nici o cunoștință medicală și nici un examen profund. Candidatul trebuie doar să demonstreze că nu reprezintă un „pericol pentru sănătatea publică”, fiind suficient ca el să cunoască corespunzător exigențele statutare referitoare la maladiile transmisibile. *Heilpraktiker* au toată libertatea pentru a trata

populația, exceptând anumite domenii precizate de către lege, precum obstetrica și ginecologia, stomatologia, prescrierea anumitor medicamente și tratarea maladiilor transmisibile. Cu toate acestea, costul acestor servicii nu este rambursat de către Stat. Legislația germană referitoare la *heilpraktiker* poate fi considerată ca un precedent pentru ceea ce înseamnă recunoașterea terapiilor alternative, chiar dacă la origine ele nu se doresc atât de permissive. Scopul este de a încadra metodele terapeutice ne-medicinale care au apărut profitând de o absență totală a legislației care restrânge accesul la medicina clasică (legea referitoare la *heilpraktiker* este în vigoare din 1939). Germania rămâne patria fondatorului homeopatiei, Hahnemann, și a fondatorului antroposofiei, Rudolf Steiner. Această medicină, practică oficial în 18 spitale și servicii intraspitalicești și în treizeci de case de refacere și azile, această medicină antropozofică coexistă cu medicina oficială. Cei care o practică trebuie să obțină autorizația oficială de la autoritățile administrative pentru a-și trata pacienții în cabinet, în anumite condiții minimale fixate, care sunt avute în vedere la acordarea licenței.

De asemenea, medicamentele homeopate sunt incluse în farmacopeea națională.

În **Danemarca și Suedia** medicii pot practica medicina neconvențională în anumite limite fixate de legile din 14 mai 1970 și din 1960. Chiropractică este în mod legal recunoscută ca domeniu al medicinei în Danemarca (Legea nr. 415/6.06.1991), în Suedia (Legea nr. 1988/89:96) și în Finlanda.

În **Belgia și Italia**, miniștrii sănătății au prezentat un proiect de lege în favoarea Medicinei Alternative și Complementare, fapt justificat prin politica de tolerare a acestei terapii.

În aprilie 1999 **Belgia** a adoptat o legislație în mare măsură inspirată din raportul Parlamentului European, care recunoaște și reglementează practicile neconvenționale în domeniile homeopatiei, acupuncturii, osteopatiei și chiropracticii.

În statele Uniunii Europene legislația referitoare la medicina alternativă este incoerentă și nu este compatibilă cu libera circulație a cetățenilor europeni.

Cum se poate justifica, de exemplu, că un practician oficial agreat într-un stat membru exercită ilegal medicina în alt stat? Sau că o persoană

bolnavă care a recurs la o terapie neconvențională într-un stat este privată de tratamentul pe care l-a ales, într-o țară vecină.

Diferite sondaje efectuate în țările Uniunii Europene demonstrează un interes în creștere al populației pentru diferitele terapii alternative: un procent semnificativ din numărul persoanelor intervievate (între 20%-50%) au recurs la diverse terapii ale medicinei complementare.

Raportul Parlamentului European prevede:

1. Uniunea Europeană trebuie să se angajeze pe calea recunoașterii legale pe plan european a diferitelor discipline neconvenționale practicate.

2. Preocuparea prioritară pentru garantarea serviciilor complementare implică:

- organizarea la nivel înalt;
- recunoașterea practicienilor de către stat;
- includerea medicamentelor tradiționale în farmacopeea europeană;
- un proces de adaptare pentru practicienii care nu sunt recunoscuți;
- o clară definire a competențelor;
- includerea progresivă a diferitelor discipline în sistemul de securitate socială.

3. Procesul de recunoaștere și importanța sa implică :

- formarea unei comisii paritare însărcinate să evalueze eficacitatea metodelor terapeutice neconvenționale;

- o comisie de evaluare alcătuită, pentru fiecare stat membru, din practicieni calificați pentru disciplinele medicale neconvenționale, cercetători, reprezentanți ai producătorilor de produse farmaceutice, ai laboratoarelor, ai asociațiilor consumatorilor și reprezentanți ai asociațiilor medicinei neconvenționale competente în materie; această comisie își dă acordul, conform normelor de calitate și de eficacitate în vigoare;

- o comisie de echivalare, alcătuită din practicieni și profesori calificați ai disciplinelor medicale neconvenționale, unde fiecare stat membru va fi reprezentat și va avea ca sarcină examinarea, de la caz la caz, a persoanelor care își desfășoară activitatea și diplomele acestora pentru a accede la un eventual statut.

Statele Europei au viziuni diferite în legătură cu legislația referitoare la medicina neconvențională.

Două probleme importante care se ridică sunt obținerea licenței pentru practică și rambursarea costului tratamentului prin sistemul de asigurări sociale.

Licența pentru practică

În majoritatea țărilor, accesul la practica medicală este reglementat prin legi specifice. Condițiile cerute sunt aproape aceleași: posesia unui certificat sau a unei calificări de la o facultate de medicină și o autorizație emisă de un organ competent. Alte cerințe pot include depunerea jurământului lui Hipocrat.

În funcție de modul în care este reglementată medicina alternativă, putem observa că în Uniunea Europeană este reprezentat sistemul monopolist și sistemul tolerant.

În sistemul monopolist, prin lege este recunoscută numai practica medicinei moderne, științifice, celelalte forme de tratament fiind excluse și sancționate. Exemple de țări cu sistem monopolist: Franța, Austria, Belgia, Italia, Portugalia.

În sistemul tolerant, este recunoscută numai practica medicală modernă, științifică, dar, în anumite limite, practicanții variatelor forme de medicină complementară sunt tolerați prin lege. Exemple de țări cu sistem tolerant: Irlanda, Germania și Marea Britanie.

Rambursarea costului tratamentului

În toate țările există sistemul de asigurări sociale, iar în unele țări există și sistemul privat. Acoperirea costurilor medicinei complementare variază: ea poate fi completă, poate să lipsească sau poate fi restricționată de tipul de tratament.

În **Marea Britanie**, costurile medicinei complementare sunt acoperite doar prin asigurare privată /complementară (sistemul privat).

În **Franța**, pentru homeopatie, acupunctură și osteopatie, iar în Germania pentru acupunctură, homeopatie și chiropractică, tratamentele

complementare sunt acoperite prin asigurarea socială și prin cea complementară /privată (sistem dublu).

În **Marea Britanie** nu există o reglementare directă a activităților non-medicale efectuate de practicieni calificați: ei pot practica liber, în limitele impuse de diferitele legi. De exemplu, ei nu pot trata bolile venerice și nu pot solicita să devină membri ai profesiunilor înregistrate de stat din domeniul sănătății. Este interzisă persoanelor necalificate practicarea stomatologiei și a medicinei veterinare.

Medicina complementară și alternativă din Marea Britanie și Germania

SERVICIILE CAM - Germania

Creșterea substanțială a numărului de terapeuți (Heilpraktikeri) și calificările CAM observate la medici și la personalul din sănătate poate sugera că nivelul serviciilor CAM distribuite și rambursate public a crescut. Totuși, cifrele raportate de populație cu privire la folosirea serviciilor CAM variază semnificativ și sunt foarte greu de comparat.

Raza serviciilor CAM disponibile și regulile de rambursare diferă între tratamentul ambulatoriu și cel spitalizat și dintre ajutoarele din fondurile publice și cele private.

Beneficiile sistemului ambulatoriu de asigurare

Capitolul V din Codul social german definește tipurile de servicii de care beneficiază fiecare persoană asigurată prin sistemul de asigurări de sănătate german. Există un catalog de beneficii legale pentru serviciile acoperite de asigurările de sănătate de stat pentru sectorul ambulatoriu, dar nu și în sectorul de internări. Este explicit stipulat (2 SGB V) că serviciile, medicina și ajutoarele medicale ale „abordărilor terapeutice specifice” (besondere Therapierichtungen) nu sunt excluse din sistemul de rambursare din sănătate. Capitolul V al Codului social include paragrafe și interpretări legale contradictorii prin care termenul „abordări terapeutice specifice” este restricționat la fitoterapie, homeopatie și antroposofie, sau aplicat la alte terapii CAM. (Jung, 1997; Maddalena, 1999).

Pe baza acestor reglementări legale generale, Comisia Federală a Medicilor și Fondurilor de Boală, o comisie mixtă a Asociației Federale a Medicilor și a Asociației Federale a Fondurilor de Boală definește criteriile care se aplică furnizării serviciilor și produselor din sectorul ambulatoriu. Toate aceste reglementări au fost substanțial revizuite. Sunt criteriile mai stricte pentru eficientizarea tratamentelor, condiții pentru furnizarea serviciilor și cerințe pentru calificare și documentare.

Catalogul revizuit pentru tratamentele non-medicale (Heilmittelkatalog) include, de exemplu, chiropractica dacă este furnizată de fizioterapeuți special calificați. Osteopatia și reflexoterapia nu sunt incluse.

Până în 1997 Comisia Federală a Medicilor și Fondurilor de Boală a putut adăuga servicii în catalogul beneficiilor, dar nu i s-a permis să excludă explicit servicii. Asta a dus la decizii de rambursare la discreția serviciului medical al fondului de boală sau a administratorilor fondului pentru fiecare caz în parte. Din 1997 Comisia Federală a Medicilor și Fondurilor de Boală poate exclude explicit orice serviciu medical și poate restricționa fondurile ce pot fi rambursate discreționar. În plus, au fost introduse criterii mai stricte pentru includerea în catalogul beneficiilor. Aceste criterii au fost aplicate în cazul metodelor convenționale cât și în cazul celor așa numite neconvenționale (Blusse și Rieseberg, 2003).

Toate procedurile medicale din catalogul serviciilor medicale ambulatorii sunt incluse într-o schemă uniformă de puncte ce variază pentru fiecare procedură la nivel federal, așa numita Scală Valorică Uniformă (einheitlicher Bewertungsmaßstab), care a fost aprobată de o comisie mixtă a Asociației Federale a Medicilor și Fondurilor de Boală și Asociația Federală a Asigurărilor Medicale de Sănătate. La nivel regional, comisia mixtă a negociat ce valoare trebuie să fie aplicată acestor puncte. Astfel, în cazul plății pentru servicii se poate face diferențierea de la o regiune la alta. Asta depinde de asemenea de suma negociată disponibilă pentru persoanele asigurate din regiune și de volumul de servicii anticipate (Busse and Riesberg 2003).

Scala valorilor uniforme este coloana verticală a sistemului de plată pentru servicii medicale ambulatorii (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2003). Unele intervenții medicale sunt înregistrate cu un număr specific pe lista de prețuri, ca de exemplu procedurile chiropractice. Multe alte intervenții, totuși, pot fi executate și apoi să fie

încadrate într-o categorie mai mare a schemei de plată, ca de exemplu consilierea în stilul de viață sănătos.

Nu fiecare medic poate solicita rambursare pentru toate tipurile de proceduri listate pe Scala de Valori Uniforme. Sunt cerințe specifice pentru multe proceduri în vederea rambursării, numai doctorii ce au calificări chiropractice putând avea posibilitatea rambursării pentru intervențiile chiropractice, de exemplu:

- Pentru intervenții chiropractice la coloana vertebrală (Nr.3210) : 200 puncte pe sesiune (incluzând documentația privind modul de utilizare).
- Pentru intervenții chiropractice la extremități (Nr. 3211) : 180 puncte pe sesiune (incluzând documentația privind modul de utilizare).

Suma serviciilor CAM oferite astăzi de în sistem ambulatoriu nu poate fi determinată. Cauzele se datorează faptului că numerele tarifare pentru serviciile specifice CAM nu sunt categorisite în peste 20 de proceduri uzuale de rambursare și că majoritatea serviciilor CAM sunt oferite ca părți dintr-o categorie generală de servicii și dintr-un număr tarifar din Scala Valorilor Uniforme (Kassenaerztliche Bundesvereinigung, 2003). Totuși raportul național de sănătate de utilizare a CAM (Marstedt și Moblus, 2002) a estimat că fondurile de boală cheltuite sunt de 2 miliarde de euro în 2000 pentru toate diagnosticele și serviciile terapeutice CAM în tratamentul ambulatoriu. Dacă această estimare era reală, fondurile de boală ar fi reprezentat aproximativ 30 euro per persoană asigurată, aceasta reprezentând 1/10 din cheltuielile pentru toate asigurările de sănătate în cazul tratamentelor ambulatorii, 1,5 % din cheltuielile din asigurările de stat totale de sănătate și 0,2 % din contribuții (rata sumelor contribuite în 2000 era de 13,57%).

Conform acestui raport, cheltuielile privind serviciile CAM ambulatorii sunt mai mari când se iau în considerare plățile private pentru extraservicii ale doctorilor sau Heilpraktiker (Marstedt și Moblus, 2002).

GERMANIA

Legea privind practicarea medicinei alternative (Heilpraktikergesetz)

§2

- (1) Dreptul de liberă practică a medicinei alternative nu se acordă dacă:
- a) solicitantul nu a împlinit vârsta de 26 de ani,
 - b) solicitantul nu are cetățenia germană,
 - c) (abrogat),
 - d) solicitantul nu poate face dovada absolvirii cel puțin a unei școli populare,
 - e) (abrogat),
 - f) există antecedente din care reiese faptul că solicitantul nu este demn de încredere, în special dacă a suferit condamnări,
 - g) solicitantul nu corespunde din punct de vedere al sănătății,
 - h) se știe cu siguranță că solicitantul vrea să practice medicina alternativă în paralel cu o altă meserie,
 - i) din verificarea cunoștințelor și a aptitudinilor, pe care o face Ministerul Sănătății, reiese faptul că practicarea medicinei alternative de către solicitant ar putea constitui un pericol pentru sănătatea publică.

§ 3

- (1) Decizia cu privire la acordarea dreptului de liberă practică este luată de autoritatea inferioară competentă (vezi § 11) împreună cu Ministerului Sănătății.
- (2) Decizia este transmisă atât solicitantului cât și Colegiului medicilor. Refuzul acoordării dreptului de liberă practică trebuie motivat.
- (3) Solicitantul sau Colegiul medicilor pot contesta decizia în timp de două săptămâni de la comunicarea acesteia. Asupra contestației se va pronunța autoritatea superioară competentă (vezi § 11), după consultarea unei comisii de anchetă.

§ 4

- (1) Comisia de anchetă este compusă dintr-un președinte, care nu poate fi nici medic și nici practician de medicină alternativă, din doi medici și doi practicieni de medicină alternativă. Membrii comisiei sunt numiți de către Ministerul de Interne pe o perioadă de doi ani.

§ 7

- (1) Dreptul de liberă practică poate fi retras de către autoritatea superioară competentă în cazul în care practicianul săvârșește fapte ce contravin prevederilor §2 (1).
- (2) -
- (3) Înaintea retragerii dreptului de liberă practică trebuie consultată comisia de anchetă.

§ 11

- (1) Prin autoritate superioară competentă se înțelege în Prusia, Bavaria... Primul Ministru, în Berlin Șeful Poliției, în Saarland Comisarul Șef al Land-ului, iar în rest, cea mai înaltă autoritate a Land-ului.
- (2) Prin autoritate inferioară competentă se înțelege, în mediul urban, Primarul General, iar în mediul rural, Consiliul local.