

НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА И ПРАВА ПАЦИЕНТА

Рот Леонид Геннадьевич

Старший преподаватель кафедры гражданского права Новосибирского юридического института (филиала) Томского государственного университета (Новосибирск),
ORCID: 0000-0002-3444-4430, e-mail: lgrot@ngs.ru

Автор выделяет особенности народной медицины и ее нормативного правового регулирования. К числу последних относятся отсутствие специального регулирования на уровне международного права и значительное разнообразие внутригосударственных подходов. Регулирование народной медицины в России недостаточно развито и нуждается в усовершенствовании. Это усовершенствование, в частности, может состоять в уточнении прав пациентов, пользующихся услугами народной медицины, с учетом опыта зарубежных стран. Государственная политика в сфере регулирования народной медицины является пассивной. К числу первоочередных мер, способных улучшить ситуацию, относятся: закрепление общего порядка и условий выдачи разрешений на занятие народной медициной; установление общего порядка оценки и регистрации народных лекарственных средств; создание регистра (реестра) народных целителей; установление обязательного саморегулирования; закрепление правил оказания услуг в сфере народной медицины и др.

Ключевые слова: народная медицина, правовое регулирование, права пациента, лицензирование медицинской деятельности, саморегулирование, медицинские услуги

Для цитирования: Рот Л. Г. Народная медицина и права пациента // Электронное приложение к «Российскому юридическому журналу». 2022. № 4. С. 73–79. DOI: https://doi.org/10.34076/22196838_2022_4_73.

TRADITIONAL MEDICINE AND PATIENT'S RIGHTS

Rot Leonid

Senior Lecturer, Novosibirsk Law Institute (branch) of the Tomsk State University (Novosibirsk),
ORCID: 0000-0002-3444-4430, e-mail: lgrot@ngs.ru

The author highlights the features of traditional medicine and its legal regulation. The latter includes the lack of special regulation at the level of international law and significant diversity of national approaches. The regulation of traditional medicine in Russia is undeveloped and needs to be improved. This improvement, in particular, may consist in clarifying the rights of patients using traditional medicine, taking into account the experience of foreign countries. State policy in the field of regulation of traditional medicine is passive. The priority measures that can improve the situation include: fixing the general procedure and conditions for issuing licenses for traditional medicine practices; establishing a general procedure for evaluating and registering traditional medicaments; creating a register of traditional healers; establishing mandatory self-regulation; fixing the rules for the provision of services in the field of traditional medicine, etc.

Key words: traditional medicine, legal regulation, patient's rights, licensing of medical activities, self-regulation, medical services

*For citation: Rot L. (2022) Traditional medicine and patient's rights. In *Elektronnoe prilozhenie k «Rossiiskomu yuridicheskomu zhurnalu»*, no. 4, pp. 73–79, DOI: http://doi.org/10.34076/22196838_2022_4_73.*

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет народную медицину как «общий итог накопленных знаний, верований и навыков, основанных на теории, убеждениях и опыте коренных народов и представителей различных культур, независимо от того, можем мы их объяснить или нет, которые используются для поддержания здоровья, а также для профилактики, диагностики и улучшения состояния при физических и психических расстройствах»¹. В ст. 50 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ 2011 г.) сказано о «методах оздоровления, утвердившихся в народном опыте, в основе которых лежит использование знаний, умений и практических навыков по оценке и восстановлению здоровья».

Народная медицина имеет четкую географическую локализацию (китайская медицина, индийская медицина и т. п.) и отражается в устной традиции. Она является частью народной культуры (классическая медицина, наоборот, развивается как универсальное знание). Кроме того, ей присущ ряд особенностей: отсутствие разделения объективного (патофизиологического) и субъективного (ощущения); учет при диагностике второстепенных симптомов (например, данных пульса); закрытый характер методик; применение целостного подхода (сочетание рационального и иррационального)².

В последние годы интерес к народной медицине заметно вырос. Данная тенденция проявляется в росте доверия к растительным препаратам, традиционным методам (хатха-йога, цигун) и народным целителям, появлении специализированных центров и отдельного сегмента турбизнеса (аюрведические туры) и др. Характерно, что она затрагивает не только развитые, но и развивающиеся страны. В социальном плане эта тенденция является реакцией на несовершенство методов традиционной медицины, в культурном плане – реакцией на кризис глобализма.

Правовое регулирование народной медицины остается неразвитым: во-первых, государство и представители классической медицины не считают ее медициной в собственном смысле слова; во-вторых, ее методики недостаточно изучены; в-третьих, она не предполагает единой терминологии, организации, классификаций и т. п., что затрудняет выработку единых подходов к регулированию этой области. Одновременно социальная потребность в данном регулировании велика; это связано с тем, что народная медицина является одной из гарантий права на наивысший уровень здоровья, а также с формированием в данной сфере отдельного сегмента рынка и необходимостью его защиты от злоупотреблений³.

В международном праве специальное регулирование народной медицины отсутствует. Пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 г. и другие документы по правам человека закрепляют право на наивысший уровень здоровья, но не предусматривают гарантий развития народной медицины. ВОЗ, однако, приняла ряд актов *soft law*: к их числу относятся Общее руководство по методологиям научных исследований и оценке народной медицины 2000 г. и Стратегия ВОЗ в области народной медицины 2014–2023 гг. Региональные организации, прежде всего ЕС, также занимаются этой темой (см., например, Директиву 2004/24/ЕС от 31 марта 2004 г. о традиционных травяных медицинских продуктах⁴ и др.).

Страны романо-германской правовой семьи обычно лицензируют практику народной медицины: католические страны предусматривают более жесткие условия

¹ Общее руководство по методологиям научных исследований и оценке народной медицины WHO/EDM/TRM/2000.1. С. 1. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/102750> (дата обращения: 12.03.2021).

² Тарасенко Д. Б. М. М. Добротворский и Н. В. Кирилов как исследователи народной медицины // Тихоокеанский медицинский журнал. 2010. № 4. С. 87–90.

³ По данным ВОЗ, в настоящее время услугами народной медицины пользуются более 100 млн европейцев и гораздо больше людей в других регионах мира. Оценки размеров всего рынка отсутствуют; объем рынка китайской фармакопеи составляет около 83 млрд долл. в год. См.: Стратегия ВОЗ в области народной медицины 2014–2023 гг. С. 25–26. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789244506097_rus.pdf (дата обращения: 12.03.2021). В России, по различным данным, народную медицину практикуют от 200 до 400 тыс. человек.

⁴ Directive 2004/24/EC of the European Parliament and of the Council of 31 March 2004 amending, as regards traditional herbal medicinal products, Directive 2001/83/EC on the Community code relating to medicinal products for human use. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX%3A32004L0024> (дата обращения: 12.10.2022).

выдачи лицензии, протестантские – более либеральные. Страны общего права допускают свободную практику (например, единственное условие для лечения травмами в Великобритании – согласие пациента), но предъявляют к ней определенные требования (так, в Великобритании народные целители не могут заявлять, что лечат рак, болезнь Брайта, венерические болезни и диабет)¹. В последние годы некоторые страны (Гана, Танзания, Нигерия, Португалия, ЮАР) приняли специальные законы о народной медицине².

Статья 50 ФЗ 2011 г. уполномочивает органы власти субъектов РФ выдавать разрешения на занятие народной медициной. Условием выдачи разрешения является представление медицинской профессиональной некоммерческой организации. Разрешение дает право на занятие народной медициной на территории соответствующего субъекта. Данные правила обусловлены отнесением вопросов здравоохранения к совместному ведению Российской Федерации и ее субъектов (п. «ж» ч. 1 ст. 72 Конституции РФ); они, однако, противоречат принципам единого рынка (п. «ж» ст. 71 Конституции РФ) и, возможно, вступают в конфликт с правом на охрану здоровья. Во-первых, в органах власти субъектов РФ часто отсутствуют специалисты, способные оценивать квалификацию народных целителей. Во-вторых, три четверти субъектов РФ не ввели данный порядок³, получение услуг народного целителя на их территории, таким образом, невозможно. В-третьих, не во всех областях народной медицины созданы профессиональные некоммерческие организации, которые могли бы выдавать указанные разрешения. В-четвертых, федеральное законодательство не закрепляет общих критериев предоставления разрешений на занятие народной медициной, что создает потенциальную угрозу доступа к данной практике некомпетентных лиц.

Положение о лицензировании медицинской деятельности (утверждено постановлением Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291) не предусматривает лицензирования народной медицины (в отличие от Положения, утвержденного постановлением от 21 мая 2001 г. № 402 и упоминавшего гомеопатию, натуротерапию и др.). Вероятно, законодатель считал, что разрешение, упомянутое в ст. 50, выполняет функции лицензии. Такое решение выглядит спорным, так как ФЗ 2011 г. признает народную медицину медициной, а условия выдачи лицензии включают не только квалификационные требования, но и требования к оборудованию, помещению и пр.⁴

Часть 5 ст. 19 ФЗ 2011 г. закрепляет права пациентов: 1) на выбор врача; 2) лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям; 3) получение консультаций специалистов; 4) облегчение боли доступными методами и лекарствами; 5) получение информации о правах и состоянии здоровья; 6) получение лечебного питания при нахождении в стационаре; 7) защиту врачебной тайны; 8) отказ от медицинского вмешательства; 9) возмещение вреда здоровью; 10) допуск адвоката; 11) допуск священнослужителя⁵.

¹ *McIntyre M.* The Regulation of Complementary and Alternative Medicine (CAM) in the EU. P. 8–9. URL: <https://docslib.org/doc/1508576/the-regulation-of-complementary-and-alternative-medicine-cam-in-the-eu-michael-mcintyre-ma-mrchr-fnimh-du-visiting-professor-middlesex-university-uk> (дата обращения: 12.10.2022).

² *Fjær E. L., Landet E. R., McNamara C. L., Eikemo T. A.* The use of complementary and alternative medicine (CAM) in Europe // *BMC Complementary Medicine and Therapies*. 2020. Vol. 20. P. 108–117. DOI: 10.1186/s12906-020-02903-w; *Kemppainen L. M., Kemppainen T. T., Reippainen J. A., Salmenniemi S. T., Vuolanto P.H.* Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants // *Scandinavian Journal of Public Health*. 2017. Vol. 46. № 4. P. 448–455. DOI: 10.1177/1403494817733869; *McIntyre M.* Op. cit. P. 8–9.

³ *Чернолих К.* Легальные целители: Минздрав планирует выдавать лицензии на занятие народной медициной // *RT на русском*. 2016. 7 дек. URL: <https://russian.rt.com/russia/article/339461-minzdrav-zakon-celiteli-vrachi> (дата обращения: 12.03.2021).

⁴ Именно такая позиция изложена в решении Верховного Суда РФ от 24 сентября 1998 г. № ГКПИ 98-435 по жалобам М. А. Тершина и В. В. Логинова. Заявители оспорили лицензирование народной медицины, отметив, что она не является медицинской деятельностью. Суд, однако, сослался на ст. 57 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан 1993 г. и указал, что народной медицине присущи все признаки медицинской деятельности и ее объектом является здоровье человека.

⁵ См. также: Declaration on the promotion of patients' rights in Europe. European consultation on the rights of patients, Amsterdam, 28–30 March 1994. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108179> (дата обращения: 12.03.2021).

По своей природе данные права являются элементом права на наивысший уровень здоровья. Последнее относится к правам второго поколения, устанавливающим ориентиры социальной политики. Согласно ст. 2 Пакта об экономических, социальных и культурных правах 1966 г. государства обязаны «принять в максимальных пределах имеющихся ресурсов меры к тому, чтобы обеспечить постепенно полное осуществление» данных прав. Эта норма устанавливает негативные обязательства, т. е. обязательства уважать права и воздерживаться от их нарушения (*to respect*), позитивные обязательства, т. е. обязательства защиты (*to protect*), требующие, чтобы государство обеспечивало соблюдение прав третьими лицами (в данном случае народными целителями), и обязательства исполнения (*to fulfil*), требующие, чтобы государство создавало условия для реализации прав (выделяло необходимые ресурсы, организовывало специальные службы, учреждало механизмы защиты и т. п.). Речь идет об обязательствах поведения: государство не должно гарантировать соблюдение прав, но должно стремиться к этому и прилагать должные усилия.

Замечание общего порядка № 14, принятое Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам в 2000 г., устанавливает следующие элементы права на здоровье: 1) наличие достаточного количества функционирующих учреждений, товаров и услуг; 2) доступность данных учреждений, товаров и услуг (недискриминация, физическая, экономическая доступность и доступность информации); 3) приемлемость, т. е. соответствие данных учреждений, товаров и услуг принципам медицинской этики и культурным критериям; 4) качество, т. е. приемлемость с научной и медицинской точек зрения (§ 12)¹.

Некоторые из прав пациентов не имеют специфики применительно к народной медицине, другие имеют таковую.

Право на выбор врача предполагает доступность информации о врачах. В области народной медицины это право не обеспечено: регистры (реестры) народных целителей, аналогичные Федеральному регистру медицинских работников, не предусмотрены. В некоторых странах такие реестры ведутся; практика в отсутствие регистрации квалифицируется как уголовное преступление (например, в Великобритании имеются реестры остеопатов и хиропрактиков).

Право на лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, применительно к народной медицине должным образом не обеспечивается, так как народные целители не обязаны получать лицензию, а общие стандарты выдачи разрешений, упомянутых в ст. 50 ФЗ 2011 г., отсутствуют. За рубежом условиями выдачи разрешений часто являются наличие базового медицинского образования, сдача экзамена на базовые медицинские знания, прохождение практики при медицинском учреждении, наличие стажа, регистрация в реестре и др.

Право на получение консультаций специалистов предполагает доступность услуг специалистов и обязанность последних их оказывать. Как уже упоминалось, большинство субъектов РФ не закрепили порядок выдачи разрешений, упомянутых в ст. 50. В отсутствие такого порядка практика народной медицины сопряжена с риском привлечения к уголовной или административной ответственности (ст. 171 УК РФ и ст. 14.1 КоАП РФ).

Право на облегчение боли доступными методами и лекарствами обеспечивается государственной политикой в области разработки, регистрации, сертификации и распространения лекарств. В России сертификация травяных продуктов не осуществляется. Они должны соответствовать лишь требованиям Технического регламента Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» (утв. решением Комиссии Таможенного союза от 9 декабря 2011 г. № 880). С одной стороны, это облегчает оборот данных продуктов, с другой – затрудняет оценку их эффективности. Многие страны регистрируют такие продукты².

¹ General Comment No. 14 on the highest attainable standard of health (2000), The Committee on Economic, Social and Cultural Rights, E/C.12/2000/4. URL: <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/ec1220004-general-comment-no-14-highest-attainable> (дата обращения: 12.10.2022).

² Директива ЕС 2004/24/ЕС закрепляет упрощенную процедуру регистрации травяных медицинских продуктов, используемых длительное время (не менее 30 лет, в том числе не менее 15 лет в ЕС), и учреждает Комитет по травяным медицинским продуктам Европейского медицинского агентства, отвечающий за составление перечня таких продуктов.

Здесь же следует упомянуть проблему доступа к неразрешенным препаратам. В решении от 13 ноября 2012 г. по делу «Христозов и др. против Болгарии» Европейский Суд по правам человека счел, что отказ государства предоставить доступ к экспериментальному противораковому препарату не нарушает ст. 2, 3 и 8 Европейской конвенции по правам человека 1950 г., так как он не увеличивает непосредственно страдания заявителей и является легитимной формой защиты общества от рисков применения экспериментальных препаратов¹. В отношении средств народной медицины может быть использован аналогичный подход, который, однако, не исключает более общей обязанности государств проводить политику, нацеленную на изучение данных средств.

Право на получение информации не обеспечено. Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства», Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006) и другие документы, устанавливающие обязанность предоставления информации о медицинских услугах, распространяют свое действие только на организации, входящие в государственную систему здравоохранения. Другой аспект данной проблемы – преимущественно устные договоры между пациентом и целителем, что затрудняет предъявление гражданско-правового требования.

Право на возмещение вреда здоровью является частично обеспеченным. С одной стороны, пациент народных целителей может предъявить к ним гражданский иск. С другой стороны, народная медицина не входит в программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи². В других странах ситуация постепенно меняется: во Франции, Бельгии и Финляндии обязательное страхование покрывает расходы на акупунктуру и гомеопатию; в Японии – на лекарственные средства кампо и травяные сборы³. В 2017 г. в Швейцарии Федеральный департамент внутренних дел решил, что обязательное страхование должно покрывать расходы на антропософскую медицину, гомеопатию, лечение травами и неакупунктурную китайскую медицину⁴.

Государственная политика в сфере регулирования народной медицины является пассивной и не полностью отвечает критериям, предусмотренным в Замечании общего порядка № 14. Государство не обеспечивает:

1) достаточного количества учреждений и услуг в сфере народной медицины: не финансирует центры изучения народной медицины, не осуществляет подготовку специалистов в данной области, не вводит единую систему регистрации народных целителей и лекарственных средств;

2) доступность данных учреждений: народная медицина официально практикуется на территории лишь нескольких субъектов федерации; система сбора и распространения информации о народных целителях и предоставляемых ими услугах отсутствует;

3) соответствие деятельности в сфере народной медицины принципам медицинской этики и культурным критериям: институциональные связи между профессиональным врачебным сообществом и сообществом народных целителей не поддерживаются; поддержка народной медицины как элемента национальной культуры практически не осуществляется⁵;

¹ European Court of Human Rights. *Hristozov and others v. Bulgaria* (№ 47039/11, 358/12). Judgment of 13 November 2012. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-213977> (дата обращения: 12.03.2021).

² Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 г. и на плановый период 2019 и 2020 гг. (утв. постановлением Правительства РФ от 8 декабря 2017 г. № 1492).

³ Стратегия ВОЗ в области народной медицины 2014–2023 гг. С. 36.

⁴ *McIntyre M.* Op. cit. P. 11.

⁵ Так, государственная программа РФ «Развитие культуры и туризма» на 2013–2020 гг. (утв. постановлением Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 317) в основном концентрируется на проведении мониторинга состояния объектов культурного наследия.

4) качество услуг, предоставляемых народными целителями: государство не закрепляет критерии и процедуры оценки их качества, не проводит системную политику в области борьбы с недобросовестными практиками, более того, *de facto* подерживает некоторые из них, разрешая на федеральных каналах трансляцию таких программ, как «Битва экстрасенсов», «Малахов+» и др., а в печатных СМИ – публикацию объявлений о предоставлении услуг гадателями, знахарями и пр., не имеющими подтвержденной квалификации.

Результатом такого положения вещей является системное нарушение прав пациентов. Полагаем, что для улучшения ситуации должны быть приняты следующие первоочередные меры:

1. Определение видов народной медицины, которые могут практиковаться без разрешения (например, лечение травами); видов, которые могут практиковаться только при условии получения разрешения (китайская медицина); видов, которые не могут практиковаться до получения достоверной информации об их воздействии на организм (уринотерапия). Соответствующие функции должны быть возложены на Министерство здравоохранения РФ.

2. Закрепление общего порядка и условий выдачи разрешений на занятие народной медициной, включающих не только квалификационные требования, но и требования к оборудованию, препаратам и помещениям. Данные функции должны быть возложены на федеральные органы.

3. Установление общего порядка оценки и регистрации народных лекарственных средств, прежде всего продуктов из трав; установление в качестве одного из главных критериев критерий длительного использования данных средств; создание специализированного научного центра, ответственного за проведение экспертизы (клинических испытаний) народных лекарственных средств по запросу государственных органов; создание единого регистра (реестра) данных средств.

4. Создание регистра (реестра) народных целителей; установление обязательно саморегулирования, т. е. возложение на народных целителей обязанности быть членом саморегулируемой организации и распространение на данные организации требований Федерального закона от 1 декабря 2007 г. № 315-ФЗ «О саморегулируемых организациях»; поощрение принятия кодексов поведения и тому подобных внутренних корпоративных актов.

5. Закрепление правил оказания услуг в сфере народной медицины: санитарно-гигиенических, предоставления информации об услугах, ведения документации (договорной, финансовой, отчетной и т. п.). Контроль за соблюдением этих правил должен быть возложен на Министерство здравоохранения РФ и саморегулируемые организации. Санкцией за грубое нарушение данных правил должно быть лишение статуса народного целителя.

6. Создание специализированных кафедр народной медицины в государственных образовательных учреждениях; разработка программ подготовки и переподготовки специалистов; финансирование программ развития народной медицины как элемента национального культурного наследия; консультативная поддержка центров народной медицины.

7. Интеграция народной медицины в национальную систему здравоохранения, т. е. создание условий для оказания услуг в данной области на базе государственных медицинских учреждений и специалистами, имеющими диплом врача.

8. Создание постоянно действующего консультативного органа при Министерстве здравоохранения РФ в составе представителей государства, конвенциональных врачей, народных целителей и пациентов (принцип квадропартизма).

9. Гармонизация норм и правил, касающихся лекарств растительного происхождения, в рамках ЕАЭС; разработка механизма нострификации дипломов и лицензий, выданных за границей (прежде всего в странах ЕАЭС); разработка межгосударственных программ развития народной медицины (например, алтайской – совместно с Казахстаном и Монголией).

10. Установление ответственности за нарушение прав пациентов; уточнение обязанностей Федеральной антимонопольной службы в части контроля рынка рекламы услуг народной медицины; разработка методических рекомендаций в данной области; проведение необходимых межведомственных совещаний.

Список литературы

Тарасенко Д. Б. М. М. Добротворский и Н. В. Кирилов как исследователи народной медицины // Тихоокеанский медицинский журнал. 2010. № 4. С. 87–90.

Чернолих К. Легальные целители: Минздрав планирует выдавать лицензии на занятие народной медициной // RT на русском. 2016. 7 дек. URL: <https://russian.rt.com/russia/article/339461-minzdrav-zakon-celiteli-vrachi> (дата обращения: 12.03.2021).

Fjær E. L., Landet E. R., McNamara C. L., Eikemo T. A. The use of complementary and alternative medicine (CAM) in Europe // *BMC Complementary Medicine and Therapies*. 2020. Vol. 20. № 1. P. 108–117. DOI: 10.1186/s12906-020-02903-w.

Kemppainen L. M., Kemppainen T. T., Reippainen J. A., Salmenniemi S. T., Vuolanto P. H. Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants // *Scandinavian Journal of Public Health*. 2017. Vol. 46. № 4. P. 448–455. DOI: 10.1177/1403494817733869.

McIntyre M. *The Regulation of Complementary and Alternative Medicine (CAM) in the EU*. 22 p. URL: <https://docslib.org/doc/1508576/the-regulation-of-complementary-and-alternative-medicine-cam-in-the-eu-michael-mcintyre-ma-mrchm-fnimh-du-visiting-professor-middlesex-university-uk> (дата обращения: 12.10.2022).

References

Tarasenko D. B. (2010) M. M. Dobrotvorskii i N. V. Kirillov kak issledovateli narodnoi meditsiny [M. M. Dobrotvorsky and N. V. Kirillov as traditional medicine researchers]. In *Tikhookeanskii meditsinskii zhurnal*, no. 4, pp. 87–90.

Chernolikh K. (2016) Legal'nye tseliteli: Minzdrav planiruet vydavat' litsenzii na zanyatie narodnoi meditsinoi [Legal healers: The Ministry of Health plans to issue licenses for practicing traditional medicine]. In *RT na russkom*, 7 Dec., available at: <https://russian.rt.com/russia/article/339461-minzdrav-zakon-celiteli-vrachi> (accessed: 12.03.2021).

Fjær E. L., Landet E. R., McNamara C. L., Eikemo T. A. (2020) The use of complementary and alternative medicine (CAM) in Europe. In *BMC Complementary Medicine and Therapies*, vol. 20, no. 1, pp. 108–117, DOI: 10.1186/s12906-020-02903-w.

Kemppainen L. M., Kemppainen T. T., Reippainen J. A., Salmenniemi S. T., Vuolanto P. H. (2018) Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants. In *Scandinavian Journal of Public Health*, vol. 46, no. 4, pp. 448–455, DOI: 10.1177/1403494817733869.

McIntyre M. *The Regulation of Complementary and Alternative Medicine (CAM) in the EU*, 22 p., available at: <https://docslib.org/doc/1508576/the-regulation-of-complementary-and-alternative-medicine-cam-in-the-eu-michael-mcintyre-ma-mrchm-fnimh-du-visiting-professor-middlesex-university-uk> (accessed: 12.10.2022).