

## Tillaga til þingsályktunar

um stöðu óhefðbundinna lækninga.

Flm.: Lára Margrét Ragnarsdóttir, Drífa Hjartardóttir, Kolbrún Halldórsdóttir,  
Einar Oddur Kristjánsson, Ásta R. Jóhannesdóttir, Rannveig Guðmundsdóttir,  
Hjálmar Jónsson, Páll Magnússon, Sverrir Hermannsson.

Alþingi ályktar að fela heilbrigðisráðherra að skipa nefnd er geri úttekt á stöðu óhefðbundinna lækninga hér á landi og beri hana saman við stöðu mála annars staðar á Norðurlöndunum, í Evrópusambandinu og í Bandaríkjunum. Með óhefðbundnum lækningum er hér átt við nálarstungumeðferð (acupuncture), smáskammtalækningar (homeopathy), lið- og beinskekkjulækningar (osteopathy), hnykkklækningar (chiropractic), nudd o.fl.

Atriði sem nefndinni ber að kanna sérstaklega:

1. Hvaða menntun er í boði á þessu sviði og hver er menntun leiðbeinenda sem þar starfa.
2. Hvaða reglur gilda um viðurkenningu náms og starfsréttindi á þessu sviði.
3. Að hvaða marki samvinna og samstarf eigi sér stað á milli þeirra sem stunda óhefðbundnar lækningar og hefðbundinna heilbrigðisstétta. Jafnframt að kanna hvort og þá að hvaða marki lækna og aðrar heilbrigðisstéttir nýti sér aðferðir óhefðbundinna lækninga í störfum sínum.
4. Hver staða óhefðbundinna lækninga er með tilliti til skatta og þá einkum virðisaukaskatts.

Enn fremur skal nefndin safna saman aðgengilegum niðurstöðum úr rannsóknum sem gerðar hafa verið á áhrifum og virkni þessara aðferða og á þeirri áhættu sem þeim fylgir.

Nefndin skal sjá til þess að gerð verði könnun á viðhorfi almennings til óhefðbundinna lækninga og hversu algengt það er að fólk leiti til þeirra sem bjóða slíka þjónustu.

Þá skal nefndin skila tillögum til heilbrigðisráðherra um hvernig best sé að koma til móts við vaxandi umsvif á sviði óhefðbundinna lækninga hér landi og meta hvort rétt kunni að vera að viðurkenna í auknum mæli nám í þessum greinum með veitingu starfsréttinda.

Nefndin skal skila skýrslu til Alþingis um framvindu mála 1. maí 2001 og endanlegum niðurstöðum 1. október 2001.

### Greinargerð.

Forsaga þessarar tillögu er sú að fyrsti flutningsmaður hennar á sæti í félags-, heilbrigðis- og fjölskyldumálanefnd Evrópuráðsins (Social, Health and Family Affairs Committee) og lagði árið 1999 þar fram skýrslu um óhefðbundnar lækningaaðferðir sem ber heitið „A European approach to non-conventional medicines“. Skýrsla þessi var síðan samþykkt sem ályktun (resolution) til ríkisstjórna aðildarlanda Evrópuráðsins.

Samkvæmt tillögu þeirri sem hér er lögð fram er heilbrigðisráðherra falið að skipa nefnd til að gera úttekt á stöðu óhefðbundinna lækninga hér á landi. Í tillögunni eru taldar upp nokkrar lækningaaðferðir sem taldar eru óhefðbundnar á mælikvarða vestrænna læknavísinda

en sú upptalning er engan veginn tæmandi. Að auki má nefna jóga, heilun og náttúrulækningar ýmiss konar og er gert ráð fyrir að nefndin kanni einnig stöðu þessara aðferða eftir því sem tæk eru á. Í 2. mgr. tillögugreinarinnar eru talin upp nokkur atriði sem gert er ráð fyrir að nefndin kanni sérstaklega. Þar er ekki heldur um tæmandi upptalningu að ræða en gert er ráð fyrir að nefndin kanni að eigin frumkvæði fleiri atriði sem málinu tengjast.

Þá er í 3. mgr. lagt til að nefndin hafi forgöngu um að gerð verði könnun á viðhorfi almennings til óhefðbundinna lækningaaðferða og hversu algengt er að menn nýti sér þær. Fleiri atriði mætti athuga í könnun sem þessari og er gert ráð fyrir að nefndarmenn meti hvort gagnlegt er að gera það.

Þegar nefndin hefur lokið þeirri vinnu sem að framan greinir er lagt til að hún móti og skili til heilbrigðisráðherra tillögum, byggðum á fengnum niðurstöðum, um það hvernig best sé að koma til móts við vaxandi umsvif á sviði óhefðbundinna lækninga.

Mikilvægt er að sem flestir hagsmunaaðilar eigi fulltrúa í nefndinni. Eðlilegt er að læknar og hjúkrunarfræðingar eigi sinn fulltrúa hvorir. Þá er nauðsynlegt að hafa a.m.k. tvo aðila með sérþekkingu á óhefðbundnum lækningum og loks væri eðlilegt að formaður nefndarinnar og varaformaður verði lögfræðingar. Annars er heilbrigðisráðherra frjálst að skipa nefndina eins og hann telur best, sbr. orð ályktunarinnar. Flutningsmenn vilja þó leggja áherslu á að nefndin verði skipuð víðsýnum mönnum með góða sérþekkingu á sínu sviði.

Óhefðbundnar lækningar hafa orðið sífellt meira áberandi á undanförunum árum og ljóst að sjúklingar reyna í auknum mæli ný meðferðarúrræði. Tekið skal fram og lögð á það áhersla að ekki eru dregnir í efa yfirburðir hefðbundinna lækninga. Hins vegar verður að telja að ólík form lækninga eigi að geta dafnað hlið við hlið án þess að til beinna hagsmunaaðrekstra þurfi að koma.

Frelsi sjúklings til að velja sér meðferð á að vera meginregla sem ganga skal út frá við setningu laga og reglna um þessi efni. Fara verður varlega í að takmarka þetta frelsi og sterk rök verða að vera fyrir slíkum takmörkunum. Gild rök gætu verið að tiltekin meðferð sé beinlínis hættuleg heilsu og lífi manna. Ekki er nægjanlegt að yfirvöld láti málin afskiptalaus. Í afskiptaleysi felast takmarkanir sem nauðsynlegt er að afnema. Þær koma meðal annars fram í því að notendur óhefðbundinna lækninga njóta ekki sama bótaréttar og notendur almennrar heilbrigðisþjónustu ef þeir verða fyrir tjóni. Þá felst veigamikil takmörkun í því að þeir sem stunda óhefðbundnar lækningar eiga ekki möguleika á að fá nám sitt viðurkennt og fá starfsréttindi en það gerir notendum þjónustunnar erfitt um vik við að meta hvort bjóðandi hennar er í raun hæfur til að veita hana. Óhefðbundnar lækningar hafa ekki verið taldar falla undir skilgreiningu á hugtakinu „eiginleg heilbrigðisþjónusta“, sbr. 3. mgr. 2. gr. laga nr. 50/1988, um virðisaukaskatt. Því eru óhefðbundnar lækningar ekki undanþegnar virðisaukaskatti eins og önnur heilbrigðisþjónusta. Þetta gerir það að verkum að þjónustan verður oft dýrari en góðu hófi gegnir, sem hlýtur að takmarka möguleika fólks á að nýta sér hana.

Það skal tekið skýrt fram að flutningsmenn telja ekki að óhefðbundnar lækningar eigi að njóta niðurgreiðslna af hálfu hins opinbera með sama hætti og hefðbundin heilbrigðisþjónusta að svo stöddu. Meta verður það í hverju tilviki fyrir sig hvort tiltekið meðferðarform hafi gefið það góða raun að réttlætun sé að verja almannafé til eflingar þess.

Til að unnt sé að afnema takmarkanir sem þessar er nauðsynlegt að skapa lagaramma um starfsemina. Hér er fyrst og fremst átt við reglur um viðurkenningu náms og veitingu starfsréttinda. Slíkar reglur eru forsenda þess að yfirvöldum sé unnt að skilja á milli þeirra sem eru hæfir til að stunda mismunandi greinar óhefðbundinna lækninga og þeirra sem í

almennu tali eru kallaðir fúskarar eða skottulækningar, en það vill loða við að allir sem leggja stund á óhefðbundnar aðferðir séu settir undir sama hatt að þessu leyti, oft óverðskuldað.

Áhrif og ávinningur af setningu reglna um þetta efni eru margvísleg og að ýmsu leyti ótvíræð. Í fyrsta lagi má gera ráð fyrir að starfsemi þessi yrði sýnileg en ekki er óvarlegt að fullyrða að núna séu þessar lækningar að miklu leyti stundaðar sem svokölluð svört atvinnustarfsemi. Með setningu reglna er kominn grundvöllur fyrir eftirlit yfirvalda, sem ásamt stofnun hagsmunasamtaka þeirra sem stunda óhefðbundnar lækningar ætti að leiða til aukinna gæða þjónustunnar og um leið aukins öryggis þeirra sem nýta sér hana. Hagsmunum sjúklinga er best borgið með vel menntuðum og hæfum sérfræðingum sem eru meðvitaðir um eigin takmarkanir og starfa í samræmi við siðareglur og aðrar reglur sem settar kunna að verða af samtökum þeirra, ásamt því að njóta aðhalds frá hinu opinbera.

Lögð er áhersla á mikilvægi þess að vandað sé til verka við setningu umræddra reglna. Nauðsynlegt er, sérstaklega á tilteknum sviðum óhefðbundinna lækninga, að greina á milli vandaðra og óvandaðra vinnubragða og ávallt verður að setja kröfuna um öryggi sjúklinga í öndvegi.

Óraunhæft er að ætla sér að hindra tilkomu nýrra meðferðarúrreða í heilbrigðisgeiranum. Nær er að setja reglur um starfsemi á því sviði til hagsbóta þeim sem veita þjónustuna og neytendum hennar til hagsbóta.

Í framtíðinni ættu mismunandi form lækninga að geta farið saman og lækningar sem stunda hefðbundnar lækningar ættu að geta stundað það sem hér er kallað óhefðbundnar lækningar samhliða hinum hefðbundnu á sama hátt og vel þjálfaðir sérfræðingar á því sviði. Til að þetta megi verða þyrfti að koma til kennsla í háskólum í meðferðarúrreðum sem hingað til hafa ekki verið talin eiga heima þar.

Mikilvægt er að efla rannsóknir á virkni og áhrifum hinna margvíslegu óhefðbundnu lækninga þar sem þekking, og þá sérstaklega það sem við köllum vísindaleg þekking, er að ýmsu leyti takmörkuð.

Á undanförunum árum hefur fjölgað mjög nýjum meðferðarúrreðum í Evrópu og jafnvel enn meira í Bandaríkjunum. Í Frakklandi hefur verið áætlað að a.m.k. 35–50% landsmanna sækji sér reglulega lækningar eða meðferð hjá aðilum sem stunda óhefðbundnar lækningar. Þá hefur verið talið að 20–50% manna í löndum Evrópu noti óhefðbundin lyf, þ.e. náttúruylf ýmiss konar o.fl.

Það sem hefur háð þessum meðferðarúrreðum er að þau eru yfirleitt ekki viðurkennd í vestrænum læknávisindum og þeim er að mestu eða öllu leyti úthýst úr læknaskólum. Þeir sem ekki hafa hlotið lækningaleyfi en stunda óhefðbundnar lækningar geta átt von á því að verða ákærðir og saksóttir fyrir störf sín. Læknum með tilskilin réttindi er hins vegar frjálst að nýta sér óhefðbundnar lækningar í starfi, svo fremi sem öryggi sjúklings er ekki teflt í tvísýnu.

Óhefðbundnar lækningar hafa þó á síðustu árum hlotið aukna viðurkenningu og þá einkum í Bandaríkjunum. Árið 1992 setti ríkisstjórn Bandaríkjanna upp sérstaka skrifstofu (Office of Alternative Medicine) sem á að standa fyrir rannsóknum á óhefðbundnum læknislyfjum (hressingarlyfjum) og kynna niðurstöður þeirra. Einnig skal bent á nýútkomna skýrslu landlæknisembættisins þessu tengda og nýlega norska skýrslu um óhefðbundnar lækningar. Gert er ráð fyrir að nefndin muni, ef hún verður skipuð, kynna sér þessar rannsóknir. Árið 1997 var bandarísku skrifstofunni, sem gengur undir skammstöfuninni OAM, úthlutað 12 billjónum Bandaríkjadala til verkefnisins. Þá var sérstakur einkarekinn háskóli stofnaður árið 1978 í Bandaríkjunum til að bjóða upp á nám í óhefðbundnum lækningum (Alternative Medicine)

og nú hefur einn stærsti læknaskóli Bandaríkjanna tekið upp námskeið í þessum fræðum. Að lokum má nefna að Heilbrigðisstofnun Bandaríkjanna (National Institutes of Health) hefur opinberlega viðurkennt að nálarstungumeðferð sé gagnleg í baráttunni við tiltekna sjúkdóma.

Prófinin í Evrópu hefur verið í sömu átt þótt aðstæður þar séu talsvert öðruvísi. Útbreiddast þessara meðferðarforma eru nálarstungur og smáskammtalækningar. Í Bretlandi og Írlandi eru smáskammtalækningar stundaðar bæði af læknum og öðrum sem aflað hafa sér þekkingar á þeim og má í raun segja að hverjum sem er sé frjálst að stunda þessa tegund lækninga. Í Bretlandi er starfræktur sérstakur skóli í smáskammtalækningum og er hann opinberlega viðurkenndur sem miðstöð fyrir lækna í framhaldsnámi á þessu sviði og lækningaaðferðin er jafnframt viðurkennd af heilbrigðisstofnun landsins. Í Austurríki og Þýskalandi þurfa læknar að ljúka sérstökum námskeiðum til að öðlast opinbera viðurkenningu til að stunda smáskammtalækningar.

Í Þýskalandi hefur svokölluð antrópósófísk læknisfræði (anthroposophical medicine) verið viðurkennd og er þessi grein kennd sem hluti af framhaldsnámi í lyflækningum. Í þessari grein er litið á sjúkdóma sem afleiðingu af ójafnvægi á milli líkamlegra, geðrænna og andlegra þátta mannsins. Þar í landi, sem og í Hollandi og Svíþjóð, eru starfrækt sérstök sjúkrahús sem vinna samkvæmt þessari hugmyndafræði, en rétt er að taka fram að aðferðum hefðbundinna læknávisinda er engan veginn hafnað heldur er reynt að sameina þetta tvennt í sterka heild.

Lið- og beinskekkjulækningar eru viðurkenndar á Bretlandseyjum, Sviss og að einhverju leyti á Norðurlöndunum. Á Spáni, Ítalíu og Portúgal geta menn starfað án þess að eiga það á hættu að verða saksóttir en aðferðin er hins vegar ekki viðurkennd opinberlega.

Náttúrulækningar eru látnar afskiptalausar í löndum eins og Noregi og Svíþjóð, en í öðrum löndum, til dæmis Ítalíu, Grikklandi og Portúgal hafa menn verið saksóttir fyrir að leggja stund á þær.

Á Íslandi er engum heimilt að stunda lækningar nema hann hafi til þess leyfi frá heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu og í raun eru það einungis hefðbundnir læknar sem fá slík leyfi. Þrátt fyrir þetta hafa ýmsar óhefðbundnar lækningar verið stundaðar hér á landi óáreittar. Félag íslenskra nuddara (FÍN) hefur öðrum fremur barist fyrir aukinni viðurkenningu óhefðbundinna meðferðarforma. Hér má skjóta inn í að nú er unnt að stunda nám í nuddi við Fjölbrautaskólann í Ármúla, en hins vegar öðlast þeir sem þaðan útskrifast ekki starfsréttindi í grein sinni. Þann 13. og 14. mars sl. voru stofnuð norræn samtök fólks sem vinnur við óhefðbundin meðferðarform og hlutu samtökin nafnið Nordisk samarbejds komite for ikke-konventionell medisin/terapy (NSK). FÍN var stofnaðili að þessum samtökum en ætlunin er að stofna regnhlífasamtök fagfélaga á þessu sviði sem síðan eiga að taka við af FÍN sem fulltrúi Íslands í NSK. Helstu markmið NSK eru að vinna að því að komið verði á fót góðri samnorrænni grunnmenntun í óhefðbundnum meðferðarformum, að starfsréttindi verði viðurkennd og að vinna að samstöðu og samvinnu meðal þeirra sem leggja stund á óhefðbundnar lækningar og annarra heilbrigðisstétta.

Þótt mikilvægi hefðbundinna læknávisinda sé ekki dregið í efa á nokkurn hátt er mikilvægt að hafa ávallt í huga að aðferðir hinna óhefðbundnu lækninga eiga sér oftast en ekki langa sögu og sumar hafa verið reyndar og prófaðar í þúsundir ára og sjúklingar sækjast eftir því í auknum mæli að fá aðgang að þessum meðferðarúrræðum.

Það er von flutningsmanna þessarar þingsályktunartillögu að hún fái góðan stuðning meðal þingmanna og geti þar með orðið upphafið að heildarstefnumörkun og setningu laga og reglna um þetta efni. Þá vilja flutningsmenn varpa þeirri hugmynd fram hvort ekki sé rétt að leita samstarfs við önnur Norðurlönd um grundvöll samnorrænna reglna á þessu sviði.