

Návrh stanov organizace alternativních (holistických) terapeutů

Vztah alternativní lékaři-léčitelé

Etický kodex. Část 1/3-úvod

Sepsal: MUDr. Rudolf Zemek (r.zemek@volny.cz, 606/914 816)

Proč to píšu a kdo jsem. Jsem lékař, jenž je přes deset let aktivní v alternativní medicíně a v nekonvenčním zdravotním poradenství ve dvou státech, v ČR a v SRN. V Německu mám oficiální dodatečnou specializaci „lékař přírodního léčení“. Mé zkušenosti se nezákládají jen na znalosti přečtených předpisů obou jmenovaných zemí, ale na praktické (alternativně medicínské) činnosti v obou státech. Ta nebyla, není a dlouho nebude bezkonfliktní. Primární konflikt je víceméně filosofický a týká se náhledu na to, jak k léčení nemoci a k nemocnému vůbec přistupovat. Kdo jsou vlastní kontrahenti? Jde o zástupce tzv. oficiální (školské, standardní) medicíny a zástupce medicíny alternativní (nekonvenční, komplementární). Posledně jmenovaná zájmová skupina se navíc dělí na alternativní lékaře a na léčící laiky, tzv. léčitele. I mezi těmito dvěma skupinami mohou vznikat názorové neshody.

Oběma posledně jmenovaným (alternativním) skupinám jsou věnována jiná dvě samostatná pojednání, které jsem pracovně pojmenoval slovem „kodex“ alternativního lékaře a kodex léčitele. (Slovem kodex chci podtrhnout nezávaznost a spíše morální obsah textu.) Proč dva samostatné „kodexy“. Mezi lékaři a léčiteli je veliký rozdíl. Lékaři, ať standardní nebo alternativní, jsou tak či onak bedlivě sledováni, ať již státními orgány nebo vlastní odbornou samosprávou, před níž není úniku. Navíc léčebné možnosti obou skupin se propastně liší. Lékař smí v krajním případě provést i „krvavý“ zákrok na pacientovi, zatímco léčící laik nesmí porušit integritu kůže. Smí pouze verbálně a jinak víceméně bezdotekově působit na pacienta nebo klienta. Vzhledem k tomu, že léčitelem se člověk (alespoň nyní) stává tak, že se jím prakticky sám prohlásí, je tato profesní skupina (i juridicky) problematičtější než skupina alternativních lékařů. Po mnoha letech aktivního působení "v alternativní scéně" současně ve dvou státech jsem došel k závěru, že obě skupiny by měly mít každá svou

vlastní zájmovou organizaci, spolek nebo později dokonce jakousi vlastní samosprávu nebo i "extra-komoru". Obě skupiny sice léčí, ale mezi jejich možnostmi i povinnostmi je doslova propast. Každopádně však léčí lidi, což je i v případě angažovaného laika-léčitele záležitost dost vážná na to, aby se uvažovalo nějaké formě regulace činnosti.

Návrh možného řešení.

Obě skupiny by mohly-měly být členy jakési společné zájmové (obranné, nátlakové) "nad-skupiny". *Společná organizace* by se nazývala neutrálně třeba "*holističtí terapeuti*". Ti by měli každopádně *dvě samostatné sekce, sekci alt. lékařů a sekci léčitelů*. Obě sekce by mohly ve filosofických a jinak principiálních otázkách na veřejnosti vystupovat společně, ale v některých otázkách by mohly (třeba na stránkách tisku) vést slušnou odbornou debatu a přitom zůstat i nadále silnou společnou zájmovou skupinou. V podstatě by se mohlo jednat o analogii k politické koalici, v níž se zúčastněné politické strany leckdy v jednotlivých názorech rozcházejí, ale přesto nakonec vydají „společné komuniké“ a dále zůstanou principiálními partnery se společnou základní filosofií.

Samozřejmým předpokladem existence takového trvalého „přátelského koaličního svazku“ by muselo být překonání osobních animosit a potlačení tendence jednotlivců i jednotlivých sekcí ke zbytečným sporům.

Bezdotekové léčby - psychoenergetici, psychotronici, astro-léčitelé, hypnotizéři.

V tomto ohledu můj "léčitelský kodex" slušné psychoenergetiky ani hypnotiséry nijak neomezuje. Jeho smyslem je ovšem zabránit i těmto vysloveně bezdotekovým/verbálním léčebným směrům ve zneužívání důvěry pacientů/klientů a neslibovat jim ani v tomto ohledu nesplnitelné.

Mnohokrát jsem se s tím setkal, následky pro nemocné (a dlouho platící důvěřivce) byly velmi smutné. Vtip je v tom, že po ab-

solvování (plánovaného) základního povinného kursu pro léčitele by bylo možno každé extrémní placené prodloužení jinak neindikované nebo dokonce kontraindikované (i bezdotekové) léčby juridicky postihnout. Jde v podstatě o *vyznačení odbornostní i etické hranice*, za kterou už léčitel nesmí jít. Po „základním léčitelském kursu“ by se chybující léčící laik nemohl vymlouvat na absolutní neznalost medicíny, na vyšší sílu a na dobré úmysly. Lze to říci ještě jinak. Odhodlání k nepravosti končí tam, kde začíná strach ze sankce. A na to v Německu po prvních dvaceti letech léčitelských excesů přišli a učinili tomu přítrž. V žádném případě se z léčitelů po kursu nemají stát "poloviční zdravotní sestry", ale kdo zamýšlí jiné lidi léčit, ten by měl splňovat určitá minimální kritéria, určitě odlišná od kritérií opravářů aut. Nicméně i automechanik podléhá kontrolním mechanismům, které jsou leckdy přísnější než ty co platí pro léčící laiky, kteří nejsou ani kontrolováni ani evidováni.

Obecná psychologie méně poctivých lidí je vydělat "rychlé" a bezpracné peníze. Povinný léčitelský kvalifikační kurs by mnoho z nich od záměru vydělat si je na naivních nemocných odradil, už by nestačilo přitlouci si na dveře cedulku/ŽL s nápisem „léčitel“. V ČR má být 15 000 - 35 000 léčitelů. Kolik z nich má vůbec nějaké "schopnosti"? Není toto číslo samo o sobě podezřelé? Redukce by asi nebyla na škodu...

Povinné kursy živnostníků jako příklad. Dodatečným argumentem pro existenci přísnějších pravidel hry je například povinnost maséra absolvovat poměrně drahý a vědomostně leckdy náročný kurs. I pedikérka skládá zkoušky z toho, jak se vyhnout poranění špatně prokrveného prstu na noze diabetika, ale léčitel se prostě léčitelem prohlásí a smí „léčit“ nebo vy-léčení za úplatu nekontrolovatelně nabízet. Někdy vůbec neléčí, ale za úplatu pouze slibuje vyléčení nebo zlepšení stavu. A to i tam, kde to stav nebo diagnóza pacienta jednoznačně vylučuje. I takový slib sám o sobě pak může dotyčného značně poškodit. Vzpomeňme na sliby H-Systému nebo na nadnesené úrokové sliby kampeliček a dalších organizací lákajících peníze z kapes klientů.

Princip zůstává stejný. Až na to, že klientem případných „léčitelských“ nepoctivců

není zdravý občan ale leckdy zoufalý těžce nemocný pacient.

Na koho se má obrátit alternativním léčením zklamaný/poškozený pacient? I pro něj by tu měla být skupina zasvěcených ale přesto nezaujatých odborníků, kteří by byli schopni posoudit míru zavinění nějakého „alternativce“, ať léčitele nebo lékaře. Od zástupců oficiální medicíny to očekávat nelze.

Spoluúčast státu formou kontrol a předpisů. To později asi přijde. Už jen v souvislosti s naším členstvím v EU. Bylo by ovšem mnohem rozumnější ukázat „otci státu“, že stoupci alternativních léčeb (lékaři i léčitelé) jsou sami dost rozumní a disciplinovaní na to, než aby jim někdo musel primárně hrozit prstem.

Členství v zastřešující organizaci alternativních terapeutů. To by mělo být nabídnuto jak jiným alt. organizacím/spolkům, tak jednotlivcům, ať lékařům či léčitelům. Mělo by kromě (zpočátku spíše morálních) závazků přinášet i výhody oproti nečlenům, třeba formou právního poradenství a jinými způsoby hájení zájmů jednotlivých členů. Členové představenstva by měli být zkušení bezúhonní alternativní léčitelé a lékaři. Scházeli by se třeba jednou týdně či měsíčně. Organizace by měla být nezisková, členské příspěvky by však měly s malým přebytkem pokrýt její provoz a rozumnou odměnu členů představenstva (a stálého sekretariátu) a honorovat jejich snahu.

Souhrnem hlavní cíle organizace v bodech. Hájení smysluplnosti alternativních léčeb jako takových. Dokazování jejich objektivní účinnosti kde to jde. Publikace zahraničních poznatků mluvících pro alternativní léčbu, zveřejňování prokazatelných úspěchů. Rozumná odborná sebekritika s připuštěním odborného omylu. Iniciace dvojích slepých (i „léčitelských“) studií. Komunikace se státem a s českou lékařskou/zdravotnickou obcí a se svazy pacientů. Hájení zájmů svých členů, bezplatné právní/odborné poradenství. Posuzování skutečného nebo domnělého poškození pacientů alternativními lékaři/léčiteli. Nezaujaté poradenství lidí váhajících mezi hrazenou oficiální a nehrazenou alternativní medicínou – tento bod by byl skutečné novum, byl by to faktický pokus o

sloučení výhod toho či onoho směru ku prospěchu nemocného. Předpokladem by ovšem byla splněná podmínka skutečné nezaujatosti poradců.

Napsaný text absolutně nemá za cíl diskreditovat léčitelství. Mé názory vycházejí z poučení z vývoje alt. léčeb v německém státu, v němž má léčitelství tradici. Vzpomeňme na neortodoxního Hahnemanna s jeho homeopatií nebo na pátera Kneippa s jeho filosofií přírodního léčení. Německo prodělalo v období poválečného hospodářského rozkvětu i rozkvět „divokého“ léčitelství. Ale to by nebyli Němci s jejich smyslem pro pořádek, aby věci nedali nějaký řád.

Podle mého se to do velké míry povedlo, němečtí léčitelé musí složit zkoušku, projít re-kvalifikačním základním kursem a jsou evidováni. Jejich klienti/pacienti mají založenou kartu a mají možnost dovolat se nápravy, zákon pamatuje na opravné prostředky, léčitelé pracující s nějakými přístroji je musí nechat certifikovat apod. Nejsme „oni“, nemá smysl chtít je ve všem kopírovat. Ale to pozitivní, zjeté a vyzkoušené by měla česká „alternativní obec“ od zkušeného souseda převzít a nehledat za každou cenu „českou cestu“. Podobně by se měly převzít pozitivní detaily ze zákonodárství jiných, na poli alternativního léčení vyspělých zemí.

Praha, únor 2004