

## Úvod

Cílem tohoto pojednání je navrhnout podmínky, za jakých je soukromá osoba - která se cítí povolána - pracovat jako jedinec zabývající mimo oficiální zdravotnictví/medicínu léčením lidí. Tato činnost se v obecném povědomí vede pod pojmem "léčitelství", nelékaři činní v tomto smyslu jsou nazýváni léčiteli (něm. Heilpraktiker, angl. healer). Existence léčitelů je dána mimo jiné už jenom poměrně konstantním zájmem o jejich služby. Ty jsou zájemci pojímány většinou jako doplněk k oficiální tzv. pojišťovenské medicíně, která v očích některých pacientů vždy neuspěje. Osoby které se cítí obecně dostupným zdravotnickým systémem jakkoli nevléčené, hledají pak alternativu. A touto alternativou jest jak název napovídá buď **lékaři a jimi praktikovaná** alternativní medicína nebo terapeuticky aktivní **nelékaři zvaní léčitelé**. Rozdělení léčících osob na nekonvenční lékaře a léčící nelékaře považuji za důležité. Oficiální medicína se někdy snaží tuto léčebnou alternativu nějakým způsobem omezit či v krajním případě úplně potlačit. Posledně jmenovaný záměr je ovšem ten nejnešťastnější, neboť kde je poptávka, tam je vždy i nabídka. Vzpomeňme na prostituci, nikotinismus nebo alkoholismus, jehož pokus o potlačení formou prohibice selhal a navíc vedl ke vzniku organizované kriminality. Jinými slovy - společnost se zde svým striktním zákazem sama vzdala kontroly nad něčím, co nelze zcela vymýtit, jakkoli by se to zdálo býti užitečným. Pokud se společnost (stát, úřady apod.) rozhodne léčitelskou činnost totálně omezit nebo zrušit, dosáhne pouze toho, že "tvrdé jádro odejde do podzemí" a vymkne se jakékoli kontrole. Důvod opakuji ještě jednou - vždy se najdou oficiální medicínou zklamání pacienti, kteří zaplatí léčiteli jakkoli za cokoliv, jen aby nabyli dojmu že se o ně "někdo lépe stará". Stanovy nebo zákon o povolání léčitele by měly zajistit jednotnou minimální úroveň poskytování služeb tohoto druhu. Zavedením jednotných podmínek pro povolání léčitele by neměla vzniknout nová byrokratická mašinérie. Nabytí basál-

ních znalostí (nelékařů) k výkonu léčitelské činnosti (která nemusí být nutně - hlavním - povoláním) by mělo pragmaticky navázat na existující vzdělávací zdravotnické mechanismy, například na systém středních zdravotních škol, které splňují všechny předpoklady pro (případně i komerční) poskytnutí níže definovaných znalostí/podmínek, zrovna jako pro jejich přezkoušení. To by mělo být standardní, jednotné pro celou republiku, analogické maturitním zkouškám. Složení zkoušky by nemělo být vázáno na absolvování povinného kurzu. Přípravný kurs by měly nabízet komerčně zaměřené vzdělávací instituty analogicky jako je tomu např. v Německu.

Zkouška sama by měla být dostatečně náročná, přesvědčivá a dosti obsažná, aby její úspěšné složení nenechávalo nikoho na pochybách, že absolvent-nelékař má základní vědomosti nezbytné k léčení jiných osob aniž by jim tím škodil. Výsledkem složené zkoušky by mělo být oprávnění k léčení osob od medicíny odlišným avšak kontrolovatelným způsobem, ať se již bude získané osvědčení nazývat jakkoli - diplom, licence, živnostenský list léčitele apod. Za přezkoušení by se měl vybírat přiměřený poplatek, jehož výše by neměla budit dojem cíleného odrazování zájemců o kurs. Opakování zkoušky by mělo být povoleno (vůbec za peníze!) vícekrát, určitě třikrát. Dohled nad věcí by měl spadat do kompetence ministerstva zdravotnictví přímo, nikoli do kompetence lékařské komory, která nemusí být nezaujatá. Mělo by se myslet i na principiální pochopení léčebných metod u nás neznámých, ale v sousední cizině případně běžných. Sem spadá i srovnání předpisů v léčitelství vyspělých zemí. Průběžná dokumentace o léčbě jednotlivých pacientů jak níže popsána by neměla být chápána jako byrokratická překážka odrazující zájemce o léčitelskou činnost, ale spíše jako podklad pro případ sporu.

Například kompletní vyplnění předpokládaného jednotného dotazníku/přehledu by se mohlo týkat pouze některých léčitelských činností které hraničí s činností léka-

ře. Ostatní (psychotronici, bylinkáři, proutkaři apod.) by vyplňovali například jenom personálie, datum sezení a ukončení spolupráce apod. Mělo by se zajistit dostatečně dlouhé přechodné období do úplné platnosti stanov. Na mysli mám rok až dva roky. Redukce dosavadního počtu léčitelů pak bude pravděpodobná, ale není primérním cílem zavedení tohoto "předpisu". Na druhé straně je ale snížení aktuálního počtu léčitelů na „rozumný“ počet těch kvalitních, přezkoušených a kontrolovatelných žádoucích.

Samospráva, svaz léčitelů - jakkoli se podobná instituce bude nazývat, měla by dohlížet na dodržování zde uvedených "basálních kritérií" podobně jako lékařská komora, vyslovovat se pro případné sankcionování těch, kteří se hrubě provinili, ale na druhé straně by členové měli v případných soudních sporech poskytnout podporu těm členům, kteří se dle interních směrnic (evidentně) neprovinili. Všude by měl kromě předpisů vládnout i zdravý rozum. Členové léčitelské "samosprávy" by měli přisedat i ve zkušební komisi při státních zkouškách z tohoto předpokládaného "oboru". V samosprávném orgánu by měl fungovat jeden člen jako "důstojník pro styk se školskou medicínou", nejspíše lékař-léčitel. Členství ve svazu by mělo přinášet výhody oproti léčitelům-nečlenům.

Presumpce nevinny - ta by byla po zavedení náročných zkoušek v podstatě dána. O úspěšném absolventovi přiměřeně obsažné zkoušky bude možno (spíše) tvrdit, že případnou odbornostní chybu (úmyslně) nezavinil.

Vztah ke zdravotním pojišťovnám - ty by neměly na léčitele pohlížet jako ne nekalou konkurenci ale jako (za uvedených podmínek) za kontrolované odlehčení svých vlastních budgetů. Třeba mít před očima, kolik (nezdaněných!) peněz vydají lidé nespokojení s pojišťovenským zdravotnictvím, kam a komu tyto peníze případnou a jaké komplikace jsou možné - to vše na pozadí vědomí nezrušitelnosti existence tohoto zájmu o léčitelství. Zdravotní pojišťovny by měly část nákladů za jednoznačně úspěšné a v poměru k ceně za oficiální terapii finančně nenáročné vyléčení občas

i nahradit. Předložení účtenky by bylo samozřejmé. To vše by mohlo vést k pragmatické "kanalisaci" zatím nekontrolovatelných finančních toků, o daňových výhodách pro stát ani nemluvě. Nezapomínat, že např. v SRN přikročily zdravotní pojišťovny k (individuálnímu) hrazení některých alternativně medicínských method. V tuzemsku bych doporučil rozšířit toto pojetí na jednotlivé úspěšně vyléčené (dosud resistantní) případy bez ohledu na to, čí rukou byli pacienti svých jinak neovlivnitelných potíží zbaveni. Rozhodovat by měl výlučně příznivý výsledek léčby. (Německé úsloví praví: Wer heilt, hat Recht – kdo léčí, má pravdu.)

Kategorie terapeutických směrů – by měly rozlišovat **školské lékaře** lege artis **na pojišťovnu**, dále **alternativně-medicínsky činné lékaře** aktivní po dohodě s pacientem **mimo pojišťovnu**, a nakonec léčitele léčící samoplátce.

Zavedením dvou odlišných kategorií alternativní medicíny (**nekonvenčně léčící absolventi lékařské fakulty** s platným lékařským titulem) a léčitelství (**nekonvenčně léčící nelékaři**) by se zabránilo nejednomu nedorozumění jak při styku s úřady tak s veřejností. Alternativní lékaři zaměstnaní ve státních i soukromých školsky medicínských zařízeních by měli mít možnost být aktivní i v alternativní medicíně za úplatu. Podmínkou by mělo být alespoň časové rozlišení těchto činností. Míněny jsou tím separátní ordinační hodiny výlučně pro platící pacienty. Těmito zákazníky by mohli být i jejich vlastní "normální pojišťenci", které si dotyčný lékař pozve na jiné ordinační časy k jiným léčbám. Názor, že státu unikají finanční prostředky považuji pokládám za neoprávněný, neboť všichni "platící" pacienti odlehčují rozpočty pojišťoven což přispívá k tomu, že by se nemusely zvyšovat příspěvky na pojištění, k příspěvkové stabilitě.

Pojištění lépe vydělávajících na pokladnu - by bylo přínosem pro všechny zúčastněné, lepší pokoj s televizí nemá nic společného s vytvářením rozdílných tříd mezi pacienty. Měla by se zvážit tato možnost a srovnat s praxí těžko průhledných nadstandardů. Zdravotní pokladna proplácající pacientům již absolvovanou a hotově za-

placenu (ambulantní) léčbu by mohla podstatně kvalifikovaněji rozhodnout o tom, které léčebné postupy ex post de facto samoplátci nahradí. Předchozí domluva pacienta s takovou pojišťovnou před zahájením plánované nestandardní léčby by byla běžná. Předběžná otázka pacienta by zněla -“a proplatíte mi tedy těch 10 sezení ozonové terapie?” s jednoznačnou odpovědí pokladny zda ano či ne, podle které by se pacient rozhodl, je-li nekonvenční léčba v jeho (finančních) možnostech.

Zavedení kategorie zdravotního (pokladenského) pojištění

- nebo legalizace samoplátců - by také leccos usnadnilo.

### Základní podmínky nabytí statutu léčitele

Znalosti by měly zahrnovat:

- schopnost správné interpretaci pacientem přinesených lékařských nálezů!!
- pochopení základů anatomie, principů fyziologie i pathofyziologie, pochopení principů funkce nejdůležitějších orgánových systémů nebo i jednotlivých tkání, léčby nejčastějších civilizačních chorob jako diabetes, revma, srdečních poruch, žaludečních vředů, postcholecystectomického syndromu, únavového syndromu, migrény, počínajícího abortu, gravidity, deprese, schizofrenie atd., atd., další body jsou věcí diskuse a komise, která vypracuje závazný seznam
- rozpoznání základních příznaků v seznamu uvedených chorob
- rozpoznání akutního zhoršení do té doby stabilních chorob - tento bod považuji za velmi důležitý, neboť **v řadě případů léčitelé pokračují v za úplatu započaté léčbě až do doby, kdy pacient pro akutní potíže nebo exitus není schopen přijít.** Analogické dojednání by mělo platit pro akutní psychickou dekompenzaci
- rozpoznání těžkých i prefinálních stavů s nimiž pacient případně přijde s konsektivním odmítnutím zahájení již od pohledu beznaděj-

né konzervativní mimoústavní léčby, která se v takových případech zahajuje většinou s jasným záměrem pacientovy důvěry komerčně zneužít

Další základní doporučené basální znalosti adeptů léčitelství:

- změření tlaku tonometrem s manžetou, jehož zvládnutí není zdaleka samozřejmé
- podání první pomoci alespoň v rozsahu požadavků řidičského oprávnění, případně zdravotní sestry, samozřejmě by mělo být zvládnutí možných komplikací té léčitelské činnosti, na kterou se dotýčný převážně specializuje nebo omezuje
- zvládnutí běžné lékařské terminologie, interpretace písemných lék. nálezů a rozpoznání možnosti nebo nemožnosti na školskou medicínu léčbou navázat nebo nenavázat a svou léčbu eventuelně vůbec nezahájit
- zvládnutí základů farmakologie běžných léceb ohledně výše zmíněného seznamu běžných civilizačních chorob, pochopení komplikací, interakcí a vedlejších účinků uvedených např. v pacienty přinesených příbalových letáčcích zejména kortikoidů, analgetik, antibiotik, antikoagulancií, antacid, hormonů atd. s vědomím, že neuvážené nebo generelní doporučení k jejich vysazení může pacienta poškodit
- detailní zvládnutí farmakologie, indikací, kontraindikací těch preparátů nebo přípravků, které chce sám nasadit a na něž se zaměří, včetně účinných látek svých vlastních fytotherapeutik apod. incl. komplikací a první pomoci při nich
- rozpoznání závažných chorobných tělesných změn v krajině, kde hodlá pracovat
- zvládnutí zjištění základní i principiální relevantní případně heslovité (ale přesto anamnesy) ve smyslu NO, OA, SA, RA, AA, GynA atd., jako pomoc přichází v úvahu sa-

mopropisující jednotné dotazníky s možností zásadní body zaškrtnout a jiné volně zodpovědět s cílem standardizace opakujících se úkonů a s možností zajištění basálního přehledu o činnosti léčitelů formou jednotné dokumentace, čímž by kopie pro pacienta, pro poskytovatele služby i pro kontrolní orgán byla zajištěna

Technicko-administrativní předpoklady by měly zahrnovat:

- přiměřenou, (hygienikem?) schválenou ordinaci odpovídající účelu, podmínky však nepřehánět, léčebný dialog lze s oblečeným pacientem skutečně realizovat i „doma na gauči“, zde je třeba pragmaticky diferencovat dle zamýšlené činnosti léčitele a ne byrokraticky trestat
- samozřejmou povinností by měla být i profesní mlčenlivost, které jsou podrobeni i lékaři, podmínky nebyrokraticky převzít z existujících předpisů pro lékaře a zdravotnický personál apod. a přenést je smysluplně na léčitele
- vedení dokumentace ať již na papíru nebo na elektronických nosičích, podmínkou je ovšem možnost v přiměřeném čase informace o pacientech úřadům na požádání předložit
- vedení záznamů o tom, co kdy a jak se s pacientem dělo způsobem odpovídajícím vedení lékařské kartotéky s údaji o průběhu, neúspěchu léčby i o případných komplikacích včetně data a důvodu ukončení spolupráce
- případné vstupní vyšetření s prohlídkou relevantní tělesné oblasti s odpovídajícími anamnesami, případně vyplnit společně s pacientem a opatřit podpisy, což v případě sporu kryje obě strany
- pojištění profesní odpovědnosti do výše několika milionů Kč, povinné pro všechny osoby činné jako léčitel s tím, že pacient bude mít jistotu, že bude v případě zaviněného poškození léčitelem odškodněn, pojištění zavést plošně jako ba-

sální povinnost (podobně jako povinné pojištění proti krachu u cestovních kancelářích)

- vybavení ordinace nebo místnosti prostředky první pomoci tam, kde to zaměření léčitele vyžaduje, rozsah by stanovila komise nebo další (rozumný) předpis
- Seznam léčebných metod jakož poruch a chorob, které ne - smí léčitel(é) léčit.
- Hranice invasivity léčebných pokusů.
- Léčitel nesmí porušit integritu těla ani pokožky pacienta.
- Hraničně smí nasadit akupunkturu - až po absolvování příslušného kursu.
- Aplikace injekce do svalu nebo podkožně přichází v potaz dle úvahy příslušné komise na základě pro ty účely formulovaného předpisu
- Inhalační léčba například kyslíkem je povolena až po „rozdílové“ zkoušce ve smyslu zaměření léčitele, jinak použít pouze běžně dostupné certifikované inhalátory.

(Takto by se dalo pokračovat, jsou to pouze příklady jakým směrem uvažovat, věc však není ani zdaleka tak složitá jak by se při čtení těchto řádek zdálo.)

#### **Právní pozadí léčitelství. Podmínky - povinnosti.**

- Podmínkou je absolvování zkoušky, občanská a právní bezúhonnost, věk nad 21 (spíše 25) let.
- Pojištění profesní odpovědnosti.
- Dostatečná ochrana osobních dat pacienta, právně zaručená všem zúčastněným a jimi samými zrovna tak.

#### **Práva**

- Právo na vznesení anonymizovaného dotazu na předchozí léčící osoby - i na lékaře ohledně dosažených terapeutických postupů, právo na principiální odpověď – po předchozím (i písemném) souhlasu pacienta.

- Právo na přiměřenou reklamu, která nedehonestuje léčení lidí jako takové a neblíží se metodám trhovců.
- Právo na komerční odměnu za poskytnuté služby.
- Právo "certifikovaných" léčitelů sdružovat se a zakládat zájmové spolky dle léčebného zaměření apod.

**Morálně ethický kodex léčitele** - právně nezávazný, doporučitelný minimálně pro členy hypotetického svazu nebo komory léčitelů.

#### Návrh

- Léčitel by měl být schopen odhadnout beznadějnost léčby a odmítnout její zahájení i platbu.
- Analogické by mělo platit pro akutní zhoršení dosud stabilního stavu pacienta, kdy by měl tento být odeslán k OL nebo k hospitalizaci s ukončením spolupráce a **odmítnutím pacientovy platby. Tento bod je ten nejkritičtější, neboť jen málokterý léčitel dobrovolně odmítne ruku nabízející mu peníze.**
- Léčitel by neměl traumatizovat pacienta ani verbálně, například výroky o době přežití nebo o počtu nádorů nebo k amputaci určených orgánů apod.
- Léčitel by se většinou neměl vyjadřovat k stavu maligních či konsumujících onemocnění a již vůbec ne jako první naznačovat možnost jejich existence ve smyslu primární diagnózy.
- Léčitel by neměl slibovat vy-léčení "úplně všeho". Měl by se alespoň částečně specializovat na nějaký okruh potíží.
- Léčitel by měl odhadnout pacientovu (tíživou) finanční situaci a nenápadnou formou z toho eventuálně vyvodit důsledky s vědomím, že komerce ve zdravotnictví není totožná s komercí oblasti koupě a prodeje.
- V krajním případě by nastávající adepti cechu léčitelského měli ne-

bo mohli složit i Hippokratovu přísahu.

#### Dodatek

- obsah učební látky kurzů pro budoucí léčitele jakožto podmínky pro povolení výkonu povolání léčitele v SRN. Příkladem je zkrácený překlad informačního letáku školy pro léčitele paní Doris Laemmermannové z D-96 135 Stegaurach, Lerchenweg 49, tel. 0049-951-55310 (poblíže Bambergu).

Volný, zkrácený, avšak principiální a věcně přesný překlad

*Učební látka se zájemcům před přezkoušením revizním lékařem zprostředkuje formou večerních kurzů v jednom nebo dvou dnech v týdnu. Výuka zahrnuje anatomii, fyziologii, diagnostiku, diferenciální diagnostiku. Výuka léčby se týká následujících orgánových systémů - oběhového, cévního, dechového, trávicího, ledvinného, pohlavního, krevního, endokrinologického, nervového, pohybového jakož učení o smyslovém ústrojí.*

*Další thematické okruhy jsou - infekce, právní pozadí léčitelství, vedení praxe, první pomoc. Po ukončení jednoho každého okruhu následuje zkouška. Malé skupiny žáků zaručují téměř individuální výuku. Základní výuka trvá asi dva a půl roku při dodržení v Bavorsku běžných prázdnin. Po ukončení kurzu je nastávající adept léčitelství přezkoušen na příslušném zdravotním úřadě. Po složení zkoušky obdrží úřední povolení k výkonu profese a smí se evtl. nazývat léčitel-léčitelka. Poplatky činí aktuálně 210 DEM (120 Euro) týdně.*

*Po složení zkoušky se léčitel může dále vzdělávat v thematických okruzích jako např. NLP-rezonance, meditace, malování a léčba barvami, ve fyzioterapii, masážích, irisdagnostice, homeopatii a dalších. Výukové dny respektive večery jsou pondělí, úterý, středa, čtvrtek, lze volit.*

Potud překlad letáku. Komentáře netřeba. Celý výukový cyklus přijde s ubytováním, stravou, pomůckami atd. na ca 5-7 tisíc DEM nebo ekvivalent v Euro. Zájem je stá-

le velký. Kéž by tomu tak bylo později i | v ČR.