

Status alternativní medicíny - návrh definice a stanov zájmového sdružení

Část 3/3

Motto: kdo neškodí a léčí, má pravdu. (Wer heilt, hat Recht.)

Sepsal MUDr. Rudolf Zemek

Smyslem tohoto pojednání je - pokud možno jednoduše, nezaměnitelně a srozumitelně vymezit kategorii alternativní medicíny, upřesnit obsah pojmu a ohraničit ho především od pojmu léčitelství, s nímž bývá alternativní medicína zaměňována. Důležitým bodem pro odlišení je tu možnost jedněch, kteří léčí nebo neléčí určitým způsobem distancovat se od druhých nebo třetích, kteří léčbu pojmají (princiálně) odlišně nebo k jejímu provozování mají principiálně jiné předpoklady. Sem patří výchozí vzdělání té které osoby zabývající se léčením lidí. Zde by se měla vést naprosto jasná hraniční linie. Buď se jedná o nekonvenčně léčícího lékaře nebo o léčícího nelékaře. Souhrnem lze říci, že by se měl dohodnout obsah a rozdíl mezi pojmy alternativní versus oficiální medicína a pak alternativní medicína versus léčitelství. Dalším cílem statě je zajistit elementární terapeutickou svobodu pro všechny lékaře zabývající se humánní medicínou. Ta by měla být v rámci oddělení činnosti od hrazení pojišťovnou, v rámci nepoškození pacienta a v rámci oficiálně uznané odborné kvalifikace jednotlivého lékaře de facto neomezená. Jinak - jak bude (jakýkoli) lékař léčit pacienta-samoplátce záleží (v rámci zde navržených pravidel) pouze na dohodě mezi nimi dvěma. Jedinou institucí která tento vztah teoreticky smí v běžných případech průběžně kontrolovat je finanční úřad monitorující finanční toky mezi zúčastněnými stranami identicky jako v jiných oblastech podnikání, v případě konfliktu zasáhne i lékařská komora, pokud bude členství v jejích řadách povinné.

Alternativní medicína - by měl být pojem vyhrazený činnosti nekonvenčně léčících lékařů, tedy absolventů fakult humánní medicíny. Léčící nelékaři by měli být označováni jako léčitelé, bez ohledu na to, jaký mají nelékařský titul. Vymezení pojmu "medicína" by mělo vyhrazeno výlučně lékařům, tedy absolventům fakult humánní medicíny nikoli činnosti léčících nelékařů. Příklad - použije-li lékař mj. psychotronic-

kého působení na pacienta samoplátce, jedná se stále o alternativní medicínu, protože je prováděna lékařem.

Vymezení pojmu léčitelů - jsou to léčící nelékaři. Důraz je na slovu nelékaři. Hraniče jejich léčebných zásahů je (až snad na konkrétně povolené výjimky) porušení integrity kůže léčené osoby. Jinými slovy - léčitel nesmí podat injekci a ani vést řez. Určitou šedou zónou by mohla zůstat akupunktura, baňkování a některé hraničně invazivní postupy. Léčitel smí podat pouze bez předpisu volně dostupná léčiva, léčiva na předpis nejvýše doporučit.

Alternivní, nekonvenční medicína - tento pojem by se měl vztahovat na každou léčbu prováděnou lékařem a nehrazenou zdravotním pojištěním (ze zákona?) a hrazenou pouze pacientem. Tato definice by vše zjednodušila a zabránila nejednomu bezobsažnému sporu, jenž je někdy pouhým ale pro zúčastněné někdy emocionálně silně zabarveným slovíčkařením, které může kontrahentní strany zneklidnit případně i hlouběji urazit a tak kalit mezilidské vztahy.

Co alternativní lékař smí. Určitě všechno, co dle jeho názoru vede ke zlepšení stavu osoby, která se u něj hodlá léčit nebo se s ním chce poradit. Smět by měl v rámci své kvalifikace učinit vše - od atypické operace v atypické indikaci, přes podání infuse atypického - i zahraničního - léku až po použití atypických diagnostických metod, včetně například kyvadla, pokud má k takovým metodám vztah. Pro jednotlivé léčebné a hlavně invazivnější zásahy by měl mít patřičnou kvalifikaci, tedy atypickou operaci smí provést chirurg s typickým vzděláním a nikoli internista, jakkoli "manuálně zručný"

Honorář. Za nekonvenční léčebnou činnost (nadstandardy) smí lékař přijímat materiální protihodnotu po předchozí domluvě s pacientem. Tato pojišťovensky nehraze-

ná a pacientem přímo honorovaná činnost by se měla odehrávat „papírově“ zcela odděleně od činnosti hrazené pojištěním. Časové oddělení standardu od nadstandardu by mělo být dodrženo tam, kde se jedná o delší sezení nebo hraničně invazivní zákrok/postup. Tím se předejde odborným nedorozuměním a v případě konfliktu je vše jasnější. Vyjádřeno na zjednodušeném příkladu srozumitelně - lékař pracuje dopoledne výlučně na pojišťovnu, odpoledne výlučně „na cash“. Vše doloží patřičnými dokumenty a účty. Drahá vyšetření (CT, MRT) na pojišťovnu u daného jednotlivce indikuje pokud možno ještě před pacientovou návštěvou v nehrazených ordinačních hodinách, tedy dle možnosti po „vstupní prohlídce“ dotyčného. Tím by se mělo zabránit nadměrnému zatížení pojištění „nekonvenčně míněnými jinak konvenčními vyšetřeními v nekonvenčních indikacích“. Příklad - lékař chce proti názoru učebnice provést o pacienta doplňkové CT vyšetření páteře, které je z jeho alternativně medicínského pohledu essentiální ale ortoped o tom nechce ani slyšet. Pak by si toto vyšetření měl „klient“ v rámci fair-play zaplatit sám. Toto by se mělo vztahovat i na alternativně „neučebnicově“ indikovaná ale jinak běžná doplňková laboratorní vyšetření, která by si klient také měl zaplatit ze svého. Podmínkou je, že se o tom ví, tedy že z dokumentace jednoznačně vyplývá, co bylo standard a co soukromě placený nadstandard.

Dokumentace. K běžné „hrazené“ agendě není co dodat. V nehrazených ordinačních hodinách by se měla vést dokumentace sice medicínsky a obsahově na standardní dokumentaci navazující, ale jinak i zevně jednoznačně opticky odlišná - tedy jiné tiskopisy, jiný papír, jiné razítko například s IČO, apod. Vedení separátního účetnictví je samozřejmostí s cílem možnosti kdykoli zjistit, kdo u lékaře byl a kolik a za co zaplatil. Tento návrh není nijakým vážným „zbyrokratisováním“ činnosti, vše je jednodušší než se zdá, několik předtisků z PC by asi stačilo za předpokladu, že jejich obsah vyhovuje. Rozhodující je vůle lékaře k „fair-play“, která ovšem musí být průběžně kontrolovatelná.

Lékař zabývající se výlučně léčením mimo pojištění má těchto problémů méně.

Ten je po této stránce jednoduše „soukromým podnikatelem v oblasti humánní medicíny“ a tím by to mělo dokumentačně/finančně končit. I on by po profesní stránce podléhal etickému kodexu a stanovám lékařské komory

Právní stránka věci. Lékař léčící nekonvenčně v rámci své kvalifikace a vzdělání je plně zodpovědný za případnou komplikaci při nekonvenčních postupech. S pacientem by měl mít (před finančně náročnějšími a evtl. invazivnějšími postupy) podepsanou smlouvu o spolupráci na způsob předtištěného s právníkem projednaného „informed consent“, kde pacient souhlasí se všemi odlišnostmi léčení (včetně možných relevantních komplikací) u toho kterého alternativního lékaře včetně dohody o materiálním vyrovnání. Takto léčící lékař by měl být pojištěn na vysokou částku kryjící případná (i domnělá) poškození pacienta. Trestní odpovědnost zůstává v podstatě stejná jako v oblasti hrazené medicíny (je lhostejné, zamění-li lékař lék dopoledne na pojišťovnu nebo odpoledne za hotové). Zde by se pro nehrazenou činnost nic měnit nemělo až na to, že při projednávání detailů a okolností případného poškození pacienta nekonvenční metodou by měl dotyčný lékař asi větší problémy s vysvětlováním. Ale to by mělo patřit k obecně známému „risiku podnikání“ v této sféře. Ponese-li nekonvenčně léčící lékař všechna rizika s touto činností spojená a bude-li jeho činnost alespoň částečně oddělena od činnosti hrazené, neměl by být tento ve svých terapeutických aktivitách omezován ani lékařskou samosprávou ani státními úřady.

Lékaři zůstanou tak jako tak pod kontrolou lékařské komory či jiné (samo)správy. Za dodatečnou nekonvenční činnost nesou pak plnou hmotnou, odbornou i trestněprávní odpovědnost, čili „společnosti újmy nečiní“. Lékaři léčící výlučně nekonvenčně a mimo pojišťovnu by se měli přesto povinně vzdělávat v rámci své původní oficiální kvalifikace tak jako jejich běžní kolegové, aby se oficiální medicíně zcela nevzdálili.

Dohled na nekonvenční lékaře. Mělo by pro být případně zřízeno separátní oddělení lékařské komory, což by mnohé usnadnilo. Tímto „orgánem“ by mohla být jedna schopná sekretářka při lékařské komoře

třeba jen jedna na republikové úrovni, která by tyto lékaře nejen evidovala, ale i informovala o základních povinnostech, vzdělávání, termínech, nedoplatcích apod. I toto by mohlo být při všeobecné vůli se dohodnout jednodušší než se zdá.

Etika. Pozná-li “nekonvenční lékař” bezúspěšnost a beznadějnost svého nekonvenčního a pacientem placeného léčení, vrátí jej do hrazené léčby a nevybírá od něj peníze pouze proto, že pacient je ochoten platit i “za naději”.

“Výměnou za elementární svobodu léčit” ručí takto postupující lékař za své případné přečiny zcela sám. Postižen může být odbornostně, hmotně a trestně-právně. (Jedinou) (právní?) pomoc by pak mohl dotýčný v případě přestupku očekávat právě od zájmového sdružení, v ideálním případě od teoreticky zřízené sekce při ČLK.

Zájmové sdružení nekonvenčně léčících lékařů - sdružuje tyto osoby, hájí jejich zájmy jak je obvyklé pro podobné zájmové skupiny, vydává informační věstník nebo časopis, informuje o svých léčebných metodách, přesvědčuje veřejnost laickou i odbornou, po pravdě sděluje výsledky své práce, i ty negativní. Vypracuje (a aktualizuje) pro členy jednoduchý, srozumitelný ale dosti závazný morální kodex svých členů. Zajišťuje kontakty se zahraničím. Svolává schůze. Komunikuje s ČLK.

Sdružení také kritizuje a vylučuje ze svých řad kolegy, kteří se hrubě provinili

proti základní lékařské etice a domluvenému morálnímu kodexu. Kolegové byvší vystaveni jakékoli neoprávněné atace zvenčí jsou naopak sdružením odborně podporováni, případně i právně zaštiťeni. Sdružení verifikuje dosažené léčebné výsledky - i ty negativní - a činí z nich za použití uznaných objektivizujících metod publikovatelné vědecké závěry. Příklad: Zlepší-li například homeopatikum stav vícero pacientů a prokáže-li se jednoznačně časová souvislost mezi podáním léku a zlepšením stavu, pak lze i bez znalosti principu účinku homeopatika vyvozovat, že toto je v dané indikaci potenciálně účinným (alespoň doplňkovým) lékem. V optimálním případě následuje srovnání přinejmenším s placebem např. formou orientační srovnávací studie. To vše nemůže samotný lékař zajistit, v rámci aktivně činné zájmové skupiny je to však jednoduché. Předpokladem je však existence jak skupiny tak i opravdového zájmu o věc.

Člen sdružení nekonvenčních lékařů by měl mít (skutečné, nejen papírové) výhody oproti nečlenovi.

Sdružení hájí především elementární terapeutickou svobodu, která by měla - jakkoli to zní idealisticky - být omezena pouze ve smyslu výše uvedeného textu, dále etikou, vlastním lidským i odborným svědomím a stále aktuální Hippokratovou přísahou.