

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA VÝCHOVY KE ZDRAVÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

Bakalářská práce

Postavení nekonvenční medicíny v zemích EU, ve světě a v ČR

Vypracovala: Adéla Luptáková

Vedoucí práce: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D

České Budějovice 2016



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

University of South Bohemia in České Budějovice

Faculty of Education

Department of Health Education

Bachelor Thesis

**Position of the unconventional medicine
in the EU countries, in the world and in
the Czech republic**

Author: Adéla Luptáková

Supervisor: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D

České Budějovice 2016

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 3. 5. 2016

.....

podpis

Poděkování:

Mé poděkování patří paní MUDr. Ing. Bc. Markétě Kastnerové, Ph.D za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala.

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Adéla Luptáková

Název bakalářské práce: Postavení nekonvenční medicíny v zemích EU, ve světě a v ČR

Studijní obor: Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D

Rok obhajoby: 2016

Abstrakt:

Tématem bakalářské práce je postavení nekonvenční medicíny v zemích EU, ve světě a v ČR. V první kapitole se věnuji nekonvenční medicíně jako takové. Upřesnila jsem její definici, terminologii, metody, příčiny růstu a rizika. V dalších kapitolách se zabývám mapováním postavení nekonvenční medicíny ve světě, v Evropské Unii a v České republice. Byla provedena analýza legislativy, literárních zdrojů, výzkumů a vědeckých studií na danou problematiku. Na konci práce je posouzení a interpretace výsledků.

Klíčová slova: alternativní medicína – komplementární medicína – tradiční medicína – nekonvenční medicína – komplementární terapie – přírodní léčba - léčitelství

Bibliographic Identification

Name of the author: Adéla Luptáková

Title of the thesis: Position of the unconventional medicine in the EU countries, in the world and in the Czech republic

Field of study: Pedagogy og Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia, České Budějovice

Supervisor: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D

Year of the presentation: 2016

Abstract:

The theme of the thesis is the status of unconventional medicine in EU countries, in the world and in Czech Republic. The first chapter is devoted to unconventional medicine as such. I clarified its definition, terminology, methods, causes of growth and risks. In subsequent chapters I deal with mapping the status of unconventional medicine in the world, the European Union and the Czech Republic. The analysis was conducted of legislation, literary sources, research and scientific studies on the issue. At the end of my work is the assessment and interpretation of results.

Keywords: alternative medicine - complementary medicine - traditional medicine - unconventional medicine - complementary therapies - natural treatment - healin

Obsah

ÚVOD	10
1. NEKONVEČNÍ MEDICÍNA	11
1.1 Definice nekonvenční medicíny	12
1.2 Terminologie	13
1.3 Metody nekonvenční medicíny	14
1.3.1 Vybrané metody nekonveční medicíny	14
1.4 Rizika nekonvenční medicíny	17
1.5 Příčiny růstu nekonvenční medicíny	18
2. METODOLOGIE	19
2.1 Cíl práce	19
2.2 Úkoly práce	19
2.3 Hypotézy	20
3. METODIKA	20
4. NEKONVENČNÍ MEDICÍNA VE SVĚTĚ	21
4.1 Typy legislativní úpravy	22
4.2 Způsoby úhrad nekonvenčních služeb	23
4.3 Africký region	23
4.4 Region Jižní Ameriky	28
4.5 Region Severní Ameriky	31
4.5.1 Kanada	31
4.5.2 USA	33
4.6 Asijsko-pacifický region	38
4.6.1 Čína	38
4.6.2 Austrálie	40
5. NEKONVENČNÍ MEDICÍNA VE VYBRANÝCH ZEMÍCH EU	42
5.1 Německo	48
5.2 Velká Británie	51
5.3 Belgie	53
5.4 Evropská země mimo rámec EU	54
5.4.1 Švýcarsko	54
6. NEKONVENČNÍ MEDICÍNA V ČESKÉ REPUBLICE	56
6.1 Legislativa	56
6.2 Léčitelství	58

6.3	Homeopatie	58
6.4	Akupunktura.....	59
6.5	Tradiční čínská medicína	60
6.6	Masáže	61
7.	VÝSLEDKY	62
7.1	Výsledky pro Evropu.....	62
7.2	Výsledky pro Afriku	63
7.3	Výsledky pro Jižní Ameriku	64
7.4	Výsledky pro Severní Ameriku	64
7.5	Výsledky pro Čínu.....	65
7.6	Výsledky pro Austrálii.....	65
7.7	Shrnutí.....	65
7.8	Hypotézy	66
8.	DISKUZE	66
	ZÁVĚR	69
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	
	SEZNAM OBRÁZKŮ	
	SEZNAM TABULEK	

ÚVOD

Nekonvenční medicína se neustále rozšiřuje po celém světě a používání jejích metod je stále v rostoucí míře. Nekonvenční medicína se označuje také jako alternativní, komplementární, tradiční a řadou dalších termínů. Termín nekonvenční medicína vyjadřuje, že metody nejsou uznány jako medicínské postupy, tedy že nebyly prověřeny podle pravidel klinického výzkumu.

Příčiny růstu nekonvenční medicíny jsou různé a postavení této medicíny je velice individuální, neboť se liší v každém státu. V některých státech je situace prezentována spíše konfliktem mezi zastánci a odpůrci této metody, a v některém státě je snaha o integraci moderní a nekonvenční medicíny.

Tato bakalářská práce mapuje postavení nekonvenční medicíny ve světě, v zemích Evropské unie a v České republice.

V první kapitole bakalářské práce jsem se zaměřila na specifikaci nekonvenční medicíny, včetně její terminologie, metod a ovlivňujících faktorů.

V dalších kapitolách jsem prováděla analýzu vybraných oblastí ve světě, v EU a v ČR z pohledu postavení nekonvenční medicíny. Zaměřila jsem se především na oblasti, ve kterých je nekonvenční medicína více či méně řešena. K analýze jsem využívala zdrojů a výzkumů od uznávaných autorit jako například WHO. Tato bakalářská práce má umožnit vhled a hlubší porozumění dané problematice v oblasti zdraví.

1. NEKONVEČNÍ MEDICÍNA

Nekonvenční/alternativní medicína je souborem nejrůznějších diagnostických a terapeutických metod. Jejich spektrum je dnes velmi široké a stále se rozšiřuje. Zahrnují se mezi ně jak metody původně lidové, přírodní, tak i nově vymyšlené metody. Jsou to metody domácího původu i exotické, z Orientu i z oblastí afrických a amerických. Některé metody jsou primitivní, další zase vysoce sofistikované a využívají nejmodernější techniku. Počet těchto metod nelze stanovit. Některé publikace jich uvádějí desítky, jiné stovky. Objevují se stále nové metody a nové varianty metod starých. (Hěft, 2011, str.13)

Realita zdravotnické praxe v různých zemích je dnes velice heterogenní a samotný pojem nekonvenční/alternativní medicíny má v různých zemích odlišný obsah. Vzhledem k rozmanitosti situací a kontextů, v nichž dochází k využívání nestandardních postupů, se přece jen ukazuje, že je vhodnější užívat pojem nekonvenční medicína, přičemž konvenční medicínou se rozumí vědecky podložené postupy školské západní medicínské nauky a praxe. Termín nekonvenční medicína totiž lépe dovoluje vyjádřit, že nevědecký postup může být užit buď jako náhradní terapie (skutečně alternativně), nebo, což je mnohem častější, současně s rutinní konvenční terapií, případně následně po ní a že jej může poskytovat vedle nelékaře (laika) i medicínsky vzdělaný terapeut. Hlavním dělicím znakem, jakousi demarkační linií mezi školskou a nekonvenční medicínou je skutečnost přírodovědecky akceptovatelného teoretického vysvětlení mechanismu účinku a jeho spolehlivé experimentální ověření. V současné době převažuje konsensus, že je účelné rozlišovat mezi vědeckou medicínou (založenou na důkazu) a nekonvenční medicínou opírající se o tradici. (Křížová, 2004, str.15)

Jestliže aplikujeme kritérium vědeckého důkazu na schematizaci léčebných postupů, pak nepřekvapuje, že do kategorie nekonvenční medicíny bývají zařazovány velice různorodé směry. U všech ale platí, že jejich legitimita se opírá v lepším případě pouze o empiricky pozorovaný efekt, v horším případě o ničím nepodloženou spekulaci (iridologie). Dále se směry odlišují rovněž podle toho, zda argumentují konzistentně a mají vnitřní logiku, nebo zda nejsou vůbec schopny předložit žádnou vysvětlující teorii (okultní směry, nahodilé jevy, „zázraky“, zcela neopakovatelné fenomény bez vnitřní logiky a pravidelnosti). Hlavním spojujícím znakem nekonvenčních metod je skutečnost, že žádný z těchto směrů se neopírá o spolehlivý vědecký důkaz podle všech požadavků moderní vědy a že některé jsou dokonce v rozporu se známými

přírodovědnými poznatky – biologickými, fyziologickými, chemickými a dalšími. (Křížová, 2004, str.15)

Dalším spojujícím rysem nekonvenčních směrů je, že uznávají integritu materiálního a duchovního světa, hledají vertikální propojení mezi jedincem a kosmem a zdraví i nemoc interpretují v transcendentálním rozměru, i když s přihlédnutím k individuálním detailům. (Křížová, 2004, str. 17-18)

1.1 Definice nekonvenční medicíny

Většina autorů se shodne na tom, co nekonvenční medicína vlastně znamená. Ovšem větší problém je přesná definice. Zde se ukazují různé pohledy a výsledkem je, že někteří autoři považují jinou definici za nedostačující a navrhují svou vlastní. I tento problém nám ukazuje na nejednotnost mezi vědeckou/klasickou a nekonvenční/alternativní medicínou.

WHO definuje alternativní či nekonvenční medicínu jako: „*Tradiční medicínu přijatou jinými populacemi (mimo kulturu, kde vznikla)*“. Tradiční medicínu pak jako: „*souhrn znalostí, dovedností a praxe založené na teoriích, vírách a zkušenostech domácí kultury, které jsou užity k udržení zdraví, prevenci, diagnostice, zlepšení či léčbě somatických a duševních nemocí*“. (Konečná aj., 2012, str. 108)

Další definice uvádí Heřt ve své knize Alternativní medicína a léčitelství (2011). Podle definice W.B. Jonase je alternativní/nekonvenční medicína „*oblastí léčebných prostředků, která zahrnuje všechny zdravotní systémy, modality, praxi a jejich původní teorie a víry, jiné než ty, které jsou vlastní politicky dominujícímu systému zdravotní péče konkrétního společenství nebo kultury v daném historickém období*“.

Ovšem sám Heřt označuje tuto definici za nedostačující a uvádí vlastní definici: „*Alternativní medicína je soubor metod, které vědecká medicína všeobecně nepoužívá, protože 1) principy metod alternativní medicíny odporují vědeckým poznatkům, 2) jejich účinnost nebyla prokázána standardním vědeckým postupem a 3) účinek má být zprostředkován duchovními nebo neznámými silami.*“

Svou vlastní definici navrhl i Český klub skeptiků Sisyfos: „*Alternativní/nekonvenční medicína je souhrnný termín pro tradiční i nové diagnostické a léčebné postupy, které se odlišují svými teoretickými východisky (holistickým paradigmatem) i svou praxi od racionální, vědecké medicíny. Jsou založeny na víře iracionální, duchovní principy nebo na předpokladu existence dosud neprokázaných sil. Jsou v rozporu se všeobecně akceptovanými přírodními zákony a vědeckými poznatky.*“

Jejich specifická, vlastní účinnost nebyla kromě výjimek, prokázána standardními vědeckými metodami.“ (Mornstein, 2002)

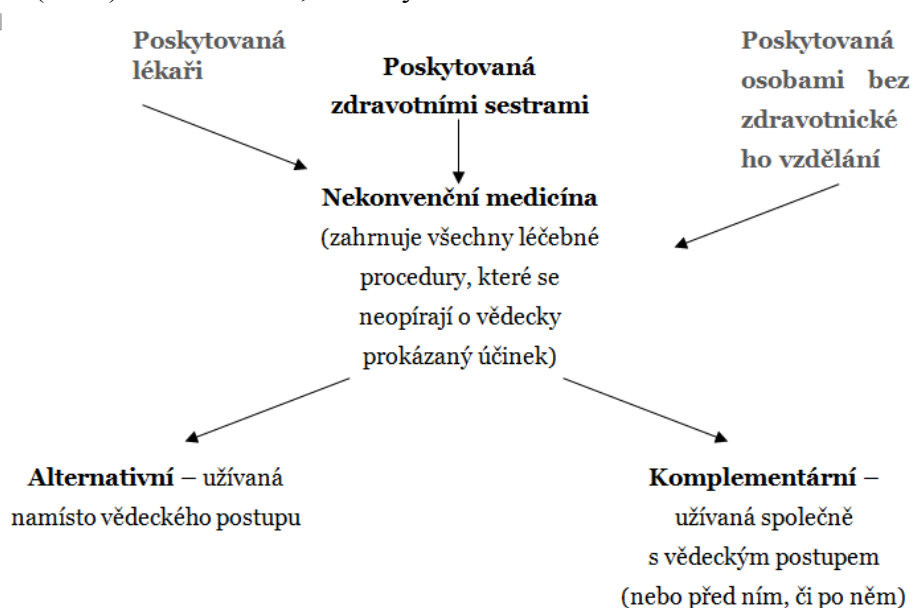
1.2 Terminologie

V rámci nekonvenční medicíny se rozlišuje mezi **alternativním a komplementárním** využitím. V zahraničí často používá pojem **CAM** (complementary and alternative medicine – komplementární a alternativní medicína)

Alternativní medicína v tomto pojetí znamená, že vedle oficiální vědecké medicíny, existuje i nekonvenční postup, kterým lze nahradit postup vědecký. Myslí se tím, že pacient se vzdá vědecké léčby a preferuje pouze metody nekonvenční medicíny.

Většina péče je péčí doplňkovou tj. komplementární. Uživatelé nekonvenční medicíny ji kombinují s léčbou vědeckou, jako její doplněk nebo z preventivních důvodů, nebo její využití omezují na konkrétní zdravotní potíže, přičemž jiné léčí standardním způsobem. (Křížová, 2013)

Křížová (2013) uvádí činitele, se kterými nekonvenční medicína souvisí.



Obrázek 1: Rozdělení nekonvenční medicíny

Heřt ve své publikaci (2011) uvádí obsáhlou terminologii, kterou se také označuje nekonvenční medicína. Terminologie není ustálená, proto je zaměnitelná.

Označení pro tuto medicínu jsou: **alternativní, nekonvenční, komplementární**, CAM (complementary and alternative), tradiční (ale i netradiční), naturální (přírodní),

jiná, nová, holistická, celostní, kvantová, regulační, informační, nevědecká, biologická, mind – body, léčitelství (chybně), pejorativní názvy: paramedicína, šarlatánství

Další termíny doplňuje ve svém článku Morstein (2005): nezápadní, neortodoxní, neověřená.

Podobně existuje řada termínů, kterými se označuje protipól nekonvenční medicíny, tedy medicína **klasická: vědecká, konvenční**, evidence – based med. (EBM) – medicína založená na důkazech, ortodoxní, oficiální, západní, pejorativní názvy: alopatická, školní (Heřt, 2011)

Propojením nekonvenční a konvenční medicíny vznikl také termín **integrovaná medicína**. Integrovaná medicína má za cíl propojením obou směrů získat větší účinek léčby než ze samotných směrů jednotlivě. (Gureje a kol., 2015)

1.3 Metody nekonvenční medicíny

Jak již bylo zmíněno, nekonvenční medicína má mnoho metod, které je složité ucelit. Centrum pro komplementární a alternativní medicínu stanovilo pro lepší přehled klasifikaci těchto směrů.

- Ucelený léčebný systém (tradiční čínská medicína,...)
- Psychosomatické terapie (meditace,...)
- Biologicky založené terapie (vitaminy,...)
- Manipulativní a dotykové terapie (chiropraxe,...)
- Energetická léčba (reiki,...)

(Mayo Clinic Staff, 2014)

Další klasifikaci těchto směrů uvádí Křížová (2013)

- Tradiční (ajurvéda, čínská medicína, léčitelství,...)
- Novodobé a moderní (homeopatie, kinesiologie,...)
- Konsistentní s vlastní teorií světa, člověka, nemoci a zdraví (tradiční čínská medicína,...)
- Okultní a parciální, nesystematické s dílčím vysvětlením (iridologie, reiki,...)

Dle Heřta (1995) jsou další možnosti členění nekonvenční medicíny: podle původu, podle doby vzniku a podle vztahu k medicíně.

1.3.1 Vybrané metody nekonvenční medicíny

Rozpolcenost nekonvenční medicíny se ukazuje i u jednotlivých metod. Na jedné straně jsou zastánci, kteří věří, že tyto metody pomáhají, na straně druhé jsou ti,

kteří metody zpochybňují, prověřují a dokazují jejich neúčinnost. V této kapitole jsem vybrala metody, které jsou nejrozšířenější a často i nejrozporuplnější.

Akupunktura

Akupunktura je stará čínská metoda, v současné době je rozšířená již téměř po celém světě. Je založená na vpichování jemných jehel nebo požehováním na povrchu těla, které dráždí určité body. Byla propracována v podrobný a složitý systém, vycházející z čínské filozofie, z mystického výkladu života, životních funkcí i chorob. (Heřt, 1995)

Akupunktura a její odvozeniny (akupresura, elektroakupunktura) by měli ulevovat při bolestivých syndromech a dokonce se už objevují prvá vědecká vysvětlení, která objasňují účinek uvolněním některých neuromediátorů. (Schreiber, 2000)

Odpůrci míní, že vpichování do určitých bodů nefunguje, tudíž je zcela zbytečné a přesně stanovená mapa bodů na těle se přičí normální anatomii a fyziologii. (Škrabánek, McCormick, 1995)

Fytoterapie

Označuje se také jako bylinářství, herbalismus. Jedná se o léčbu různými preparáty (čaje, extrakty, tinktury, vína, dražé i masti), připravenými z rostlinných drog. Termínem fytoterapie se také označuje léčba továrně vyráběnými, většinou směsnými extrakty z rostlin. Bylinářství, herbalismus zůstává doménou léčitelství a samoléčby. Seznam rostlin, které se smějí v bylinářství používat, je stanoven předpisy státních orgánů, u nás Státního ústavu pro kontrolu léčiv. (Heřt, 2011, str. 27)

Homeopatie

Slovo „homeopatie“ znamená léčbu „podobného podobným“, znamená to, že pokud nějaká látka způsobila symptomy určité nemoci, je možné ji také požit k léčení těchto symptomů, třebaže je způsobilo jiné onemocnění. Látky, které se v malých dávkách podávají, se nazývají homeopatika. (1000 řečení alternativní medicíny, 2007)

Homeopatie je dílo Samuela Hahnmana. Kořeny zapustila ve všech světadílech. Rozvíjí se dodnes a nachází stále nové podoby, např. různé „kvantové varianty“. I po stránce odborné se modernizovala a svou účinnost, podobně jako vědecká medicína, se snaží dokázat dvojitě slepými klinickými studiemi. Její preparáty, homeopatika, jsou považovány za účinné léky, v řadě států je homeopatie akceptována jako seriózní metoda, řazená po bok metodám vědecké medicíny. Podle zastánců klasické školy je

homeopatie téměř panaceou, léčí se nejen akutní onemocnění (kašel, průjem, bolesti hlavy), ale i všechny choroby chronické. (Heřt, 2011, str. 37)

Jedná se o léčbu minimálními (infinitenzimálními) dávkami. Léčebné preparáty, homeopatika, se připravují specifickým způsobem. Jeden díl matečné tinktury, připravené většinou macerací rostlinných nebo živočišných tkání, ale i minerálů, se ředí za stálého protřepávání deseti díly nebo sty díly vody nebo alkoholu. (Heřt, 2011, str. 40)

Odpůrci homeopatie se domnívají, že homeopatika neobsahují žádné léčebné látky a že se jedná pouze o placebo efekt, který je podpořen účinkem důvěrného vztahu mezi homeopatem a nemocným. (Hnízdil, 2013)

Chiropraxe

Chiropraxe je léčebná manuální metoda, která se snaží pomocí páčení a manipulací páteře a končetin odstranit nemoci pohybového systému i vnitřních orgánů. (Heřt, 2011, str. 131)

Chiropraxe je nejvíce rozšířena v USA. Manipulační výkony na páteři jsou prováděné chiropraktikem, který nemá všeobecné lékařské vzdělání a je absolventem „chiropraktické školy“. V podstatě jde o vzdělání podobné typu našeho rehabilitačního pracovníka/pracovnice, kteří také znají, jak poloha těla, nápravné cviky a fyzikální terapie mohou ulevit v bolestech hlavně páteře a dolní části zad. (Schreiber, 2000, str. 167)

Chiropraxe má umožnit léčbu nejen pohybového systému, ale i všech vnitřních orgánů i chorob infekčních. V poslední době se ale chiropraktici přece jen soustředí převážně na bolestivé stavy páteře, kde bývají úspěšní. Příčinou chorob je komplex funkčních nebo strukturálních patologických kloubních změn, které narušují integritu nervů a mohou ovlivnit funkce orgánů i celkový zdravotní stav. (Heřt, 2011, str. 131)

Lidové léčitelství

Léčitelství je diagnostická a léčebná činnost, kterou vykonává léčitel, tedy osoba bez odpovídajícího lékařského vzdělání. (Nutno odlišovat problematiku léčitelství a nekonvenční medicíny – *soubor diagnostických a léčebných metod, jejichž principy se odlišují od principů vědecké medicíny a které proto nejsou akceptovány medicínou vědeckou*). (Heřt, 2011, str. 193)

Léčitel samozřejmě používá především metod nekonvenční medicíny, ale není tomu tak vždy. Někteří z nich používají terminologii, diagnostické metody i léky, které

jsou součástí vědecké medicíny. Léčitele lze dělit podle léčebných metod, které používají, do dvou zřetelně odlišných skupin. Někteří používají klasické lidové a empirií ověřené léčebné metody tzv. přírodní medicíny. Patří sem využívání různých fyzikálních faktorů, vody, teploty, cvičení, masáže, ale také rostlinných přípravků. Druhou skupinu léčitelů představují ti, kteří používají různé módní nebo exotické metody nekonvenční medicíny, jejichž principy odporují vědeckým poznatkům a jejichž účinnost nebyla experimentálně ani klinickými studiemi ověřena. Nejrozšířenější je používání různých variant psychotroniky, resp. biotroniky, někteří se věnují klasické homeopatii, akupresuře, reflexologii, kineziologii, reiki, někteří léčí spíše slovem jako tzv. „alternativní“ psychoterapeuti, jiní léčí „vírou“ nebo „energií“.

Současné problémy s léčitelstvím mají dvě základní příčiny, nedostatečné vzdělání a znalosti léčitelů a spornou účinnost metod, které používají. (Heřt, 2011, str. 193)

Tradiční čínská medicína

Tradiční čínská medicína je dnes jednou z celosvětově nejrozšířenějších metod nekonvenční medicíny. Termín „tradiční čínská medicína“ je však značně zavádějící, neboť se používá v různém smyslu. To, co se dnes vydává v západních zemích i v naší republice za tradiční čínskou medicínu, je její umělá podoba z konce 20. století. Čínská medicína byla různě chápána, byly z ní vytrhávány jen některé její součásti, buď jen akupunktura nebo její léčebné preparáty, později i masážní a duchovní techniky. (Heřt, 2011, str. 57)

Klasickým postupem je léčba podle pravidel čínské diagnostiky, tedy podle anamnézy, pulzu, vzhledu jazyka, principu pěti elementů, osmi kvalit, orgánových hodin a mnoha dalších pravidel. Zjistí se tak stav orgánových systémů, jejich plnost nebo prázdnota, jejich vlhkost a vítr v nich, poměr jing-jang, porucha proudění čchi, a na základě tohoto hodnocení se zvolí individuálně vhodný přírodní preparát, vhodné akupunkturální body a správný způsob jejich dráždění, cvičení, dieta a životospráva. Diagnóza v západním slova smyslu se neurčuje a nerozlišuje se také mezi tělesnými a psychickými nemocemi. (Heřt, 2011, str. 61)

1.4 Rizika nekonvenční medicíny

Jak uvádí ve své publikaci Rucki (2000) hlavním nebezpečím metod nekonvenční medicíny může být **zanedbání včasného stanovení správné diagnózy**

a přiměřeného léčení. Existuje mnoho varovných případů, kdy se lidé uchýlili k různým léčitelům a diagnóza závažného onemocnění byla stanovena příliš pozdě.

Tento fakt souvisí s tím, že nekonvenční medicínu smějí provozovat téměř všichni, tedy kromě lékařů také nevzdělaní laici. Pacientům může hrozit **přímé poškození**, lze ho očekávat například u metod manuálních, invazivních nebo u fytotherapie. U ostatních metod, které pracují jen s „duchovní energií“ takové nebezpečí nehrozí. (Heřt, 2011)

Dalším problémem mohou být i **nevhodné rady léčitelů**. Často se stává, že léčitelé nemají dostatečně odborné vzdělání, nemohou tedy stanovit správnou diagnózu a i v případě vážné choroby doporučí svou vlastní léčbu a zakážou současnou léčbu předepsanou lékařem. Objevují se i léčitelé, kteří pacienta podvádějí a slibují vyléčení i neléčitelných stavů. Oznámi tedy pacientovi **vymyšlenou falešně pozitivní diagnózu**, aby ji pak mohli snadno vyléčit. Metody nekonvenční medicíny nejsou nikým hrazeny a nemocným může hrozit **velká finanční ztráta**, neboť výše úhrady není nikým přesně stanovena a záleží na lékaři či léčiteli, kolik si za léčbu naúčtuje. (Heřt, 2011)

1.5 Příčiny růstu nekonvenční medicíny

Zájem o nekonvenční medicínu stále roste, i přesto, že vědecká medicína je považována za pokročilou a všeobecně dostupnou. Křížová (2004) uvádí jako důvod k obrácení se na nekonvenční medicínu faktory „pull“ a „push“, faktory přitažlivost a odpudivost. Jednou skupinou je „útěk“ od moderní medicíny z důsledku zklamání a nenaplněných očekávání (faktor odpudivosti) a druhou skupinou je identifikace s hodnotami a světonázorem, který nekonvenční medicína nabízí (faktor přitažlivosti).

Další faktory, které Křížová (2004) zmiňuje, jsou: **hledání jiné léčby**, kdy vědecká medicína není schopná nemoc vyléčit, **změna hodnotové orientace a nového životního stylu**, kdy se ukazuje potřeba vnímat problémy celostně, taktéž se jedná o ekologický aspekt, neboť mnohé postupy jsou chápány jako přírodní či přirozené. Nekonvenční medicína zesiluje aktivní úlohu nemocného a posiluje jeho emancipaci, tudíž dalším faktorem je **snaha udržet si kontrolu nad podmínkami léčby a zaujmout aktivní postoj**.

Dle Ruckiho (2000) je příčina vzrůstu nekonvenční medicíny **nadměrná specializace a zaměření na technické prostředky** v klasické medicíně, chybí komplexní pohled na nemocného. Také velká část nemocných trpí tzv. **psychosomatickými onemocněními**, kdy při vyšetření lékařem či přístroji jsou

všechny výsledky v pořádku, tudíž nemá lékař co léčit, ale nemocný stále trpí subjektivními potížemi. Dalším z negativních jevů je **odosobnění vztahu mezi lékařem a pacientem**. Lékaři nemají na své pacienty dostatek času a nemohou s nimi navázat ani důvěrnější vztah ani hlubší komunikaci.

Hořejší (1998) uvádí jako faktory růstu nekonvenční medicíny to, že vědecká medicína **nesplnila (i nereálná) očekávání**, v některých oblastech **neuspěla**, mnohdy od lidí **požaduje více, než jsou schopni poskytnout** a také, že na realizaci všeho, co vědecká medicína nabízí, **nejsou prostředky**. Výsledkem je, že v důsledku těchto „selhání“ vědecké medicíny, roste poptávka po medicíně nekonvenční. "

Dle Ernsta (2000) hraje také svou roli **pozitivní a negativní motivace**. Do pozitivní motivace řadí vnímanou efektivitu, vnímanou bezpečnost, filozofické aspekty (spirituální rozměr, důraz na holismus, vnímání přírody jako celku, aktivní roli pacienta, intuitivně přijatelné vysvětlení), kontrola nad léčbou, dobrý vztah mezi pacientem a terapeutem (dostatek času, emocionální faktory, empatie), příjemné terapeutické zkušenosti, blahobyt. Za negativní motivaci považuje nespokojenost s některými aspekty konvenční léčby, za určitých podmínek neúčinnost léčby, závažné nežádoucí účinky, nedostatečný vztah lékař-pacient (nedostatek času, atd.), dlouhá čekací lhůta (pořadníky), odmítnutí vědy a techniky, zoufalství.

2. METODOLOGIE

2.1 Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je zmapovat postavení nekonvenční medicíny ve světě, v zemích Evropské unie a v České republice. Zhodnotit a porovnat legislativní úpravu, regulaci metod nekonvenční medicíny, formy a možnosti vzdělání.

2.2 Úkoly práce

1. seznámení se problematikou
2. seznámení s dostupnou literaturou
3. seznámení s metodikou sběru dat
4. sběr potřebných dat
5. zpracování a interpretace výsledků
6. posouzení a interpretace výsledků
7. stanovení závěrů

2.3 Hypotézy

1. Nekonvenční medicína má legislativní úpravu a je regulována v USA.
2. Přístup k nekonvenční medicíně v Africe je zaostalý a nedostačující.
3. Nekonvenční medicína v ČR nemá legislativní rámec, a pokud jsou metody nekonvenční medicíny regulovány, tak jen částečně.
4. Nekonvenční medicína v Číně je integrovaná do zdravotního systému skrz tradiční čínskou medicínu.

3. METODIKA

Předkládaná bakalářská práce je sepsána formou přehledové studie. Hlavním cílem je porovnání a shrnutí dostupných vědeckých studií, výzkumů, informací, legislativ a právních postavení týkající se nekonvenční medicíny. Jedná se tedy o integrativní přehled, který sumarizuje dosavadní poznatky řady výzkumných studií, publikací a teoretických prací na dané téma. Umožňuje vhled a hlubší porozumění postavení nekonvenční medicíny ve světě, v ČR a v zemích EU. Pro výzkum byly vybrány čtyři země Evropské unie a jedna země v Evropě mimo EU, čtyři kontinenty a samostatně jedna země v Asii.

Do této přehledové studie byly zvoleny domácí i zahraniční zdroje, které jsou napsány v anglickém jazyce. K vyhledání zdrojů jsem použila také specializované databáze pro medicínu Medline a Pubmed a databázi odborných textů Google Scholar. V zahraničí je na dané téma napsáno mnoho textů, proto jsem vybrala jen ty, které jsou publikovány předními a uznávanými autoritami (např. publikace WHO). Dále jsem použila internetové zdroje, ale pouze ty, které jsou oficiálními stránkami významných organizací, jednotlivých států a vědeckých výzkumných společností. Výjimkou je internetová encyklopedie Wikipedie. Vyřazeny byly zdroje, které byly vydány před rokem 2000, a to z toho důvodu, že proces vyvíjení nekonvenční medicíny jde rychle dopředu a výsledky zjištěné před rokem 2000 jsou zastaralé a nelze je použít ke zjištění aktuální situace (např. evropský výzkum COST Action B4 1993-1998). Také byly vyřazeny výzkumné publikace, které se zabývají metodami nekonvenční medicíny, ale pouze pro určité onemocnění či problematiku, anebo jsou soustředěny jen na jistý vzorek populace.

Tato přehledová studie se může stát podkladem pro další studie v oblasti nekonvenční medicíny.

4. NEKONVENČNÍ MEDICÍNA VE SVĚTĚ

Z aktuální situace nekonvenční medicíny vyplývá, že její popularita po celém světě neustále roste, avšak je velice obtížné obecně interpretovat důvody tohoto růstu. Postavení nekonvenční medicíny ve světě je velice různorodé, rozdíly mezi jednotlivými státy jsou odlišné, liší se i díky úrovni zdravotní péče, počtu obyvatel a mnoha dalším faktorům. K posouzení postavení nekonvenční medicíny ve světě není jednotný ukazatel. (Ernst, 2000)

WHO (2005) uvádí, že jedna třetina světové populace nemá pravidelný přístup k základní moderní medicíně. V částech Afriky, Asie a Latinské Ameriky, čelí více než polovina populace trvalému nedostatku zdravotní péče. Nicméně v těchto samých místech je velký výskyt nekonvenční medicíny a jejích nejrůznějších metod, které jsou všem dostupné.

Oye Gureje a kol. (2015) mají za to, že v takovémto případě se jedná o medicínu tradiční (součást tradiční kultury, např. léčitelství, šamanismus) a naopak v západních zemích, kde je dostatečná zdravotní péče, se jedná spíše o medicínu komplementární (doplňkovou), která bývá dražší a v mnoha případech i více ekonomického rázu.

Dle výzkumů WHO využívá nekonvenční medicínu asi 80% populace v rozvojových zemích, především v Africe, Asii a Latinské Americe (Čína 40%, Indie 70%, Chile 71%, Kolumbie 40%, v Africe více než 80%). Ve vyspělých zemích téměř polovina populace pravidelně využívá nekonvenční medicínu (USA 42%, Austrálie 82%, Francie 49%, Belgie 38%, Kanada 70%, Španělsko 41%). (Payyappallimana, 2010)

Nekonvenční medicína se také stala předmětem politických jednání a rozhodování. Evropská komise, Světová zdravotnická organizace, Britský parlament a Americký kongres se touto otázkou zabývaly v průběhu posledních desetiletí. V transformujících se zemích střední a východní Evropy je situace charakterizována otevřeným konfliktem mezi zastánci a odpůrci nekonvenční medicíny v rámci lékařské a vědecké komunity. (Křížová, 2006)

Díky velkým rozdílům ve světě vznikají neustále nové publikace a výzkumy. Po celém světě se vytvářejí organizace zabývající se otázkou nekonvenční medicíny. Světová zdravotnická organizace (WHO) se nekonvenční medicínou nezabývá o nic méně, v Ženevě má svou kancelář pro nekonvenční formy medicíny a vydala již několik publikací jako např. *Světový atlas tradiční, komplementární a alternativní medicíny*, *Tradiční medicína strategie: 2014-2023*, *Tradiční medicína strategie: 2002-2005*, atd.

4.1 Typy legislativní úpravy

Obecně je nekonvenční medicína provozována osobami bez lékařského vzdělání. Neexistuje však jednotná právní úprava k výkonu nekonvenční medicíny. Rozlišovacím kritériem slouží zdravotnický systém, nakolik dovoluje provozování nekonvenčních služeb a za jakých podmínek. (Křížová, 2004)

Křížová (2004) ve své publikaci rozlišuje pět typů legislativní úpravy.

- **Monopolistický systém** – uznává provozování zdravotnických služeb pouze zákonem uznanými zdravotními profesionály, kteří musí absolvovat předepsané studium a splňovat další požadavky. Pouze aprobovaní lékaři smějí diagnostikovat a léčit onemocnění. Léčba laiky není akceptována či je postihována. Zákon ovšem nebývá dodržován důsledně a následkem je provozování praxí laických léčitelů bez dohledu. Země, které patří do tohoto systému: Belgie, Francie, Španělsko, Itálie a Řecko.
- **Tolerantní systém** – kromě vědecké medicíny připouští i některé formy nekonvenční medicíny, provozovaných především doplňkově, výjimečně i namísto vědeckého postupu.
Do této skupiny patří Německo, které uznává přírodní léčitele, používající akceptované postupy na bázi profesní přípravy (tzv. Naturheilpraktiker od r. 1939). Laičtí léčitelé mohou také své služby poskytovat v severských zemích, ovšem jsou limitováni, je přesně určeno, které potíže léčit nesmějí. Dále se do této skupiny řadí Holandsko, formálně neuznává laické léčitele, ale nepostihuje je. Nejvíce tolerantní systém má Velká Británie a Irsko, laičtí léčitelé zde nemají povinnost se registrovat u kontrolních orgánů, ani se nemusejí vzdělávat.
- **Smišený systém** – zdravotnické zákroky mohou provádět výhradně speciálně vyškolení zdravotničtí pracovníci. Pro nekonvenční medicínu a laické léčitelé jsou vymezeny oblasti, v nichž mohou působit. Jedná se spíše o doplňkovou péči než o léčbu.
- **Inkluzivní systém** – v rámci zdravotních služeb jsou konvenční i nekonvenční medicína uznány jako rovnocenné. Do této skupiny patří státy ve střední a jižní Asii, nikoliv v Evropě.
- **Integrovaný systém** – dva nebo i více systémů jsou oficiálně podporovány do jedné struktury zdravotních služeb. Země praktikující

tento systém mají jako součást zdravotní politiky integrovaný výcvik léčitelů. Tento systém mají Čína, Nepál, Korea.

4.2 Způsoby úhrad nekonvenčních služeb

Systém hrazení nekonvenčních služeb je taktéž nejednotný. Rozlišují se čtyři typy. (Křížová, 2004)

- **Exkluzivní systém** – země uplatňující nejvíce restriktivní přístup nehradí nekonvenční postupy ani z veřejných prostředků, ani soukromými zdravotními pojišťovnami.
- **Veřejný systém** – země, které mají tolerantní přístup, mohou hradit některé služby v rámci zákonného zdravotního pojištění.
- **Soukromý systém** – nabídka nekonvenční péče je nejčastěji součástí soukromého zdravotního pojištění a připojištění.
- **Dvojitý systém** – občas bývají náklady na nekonvenční léčbu hrazeny jak z veřejnoprávních prostředků, tak ze soukromých zdravotních pojišťoven.

4.3 Africký region

Nekonvenční medicína v Africe je často považována za součást kultury. V některých případech je nekonvenční medicína jediná dostupná zdravotní péče. Dle výzkumů WHO (2005) používá nekonvenční medicínu 80% africké populace. V Africe je nekonvenční medicína nazývána jako tradiční, díky velké různorodosti rostlin se skládá tradiční léčení v 90% z bylinné terapie. (WHO, 2005)

Mezi jednotlivými zeměmi v Africe existují významné rozdíly, s ohledem na jejich stupeň rozvoje národní politiky a organizační struktury pro praktikování nekonvenční medicíny. V některých zemích je minimální nebo žádný organizační rámec a některé země jsou naopak rozvinuté.

V roce 2000 Regionální výbor WHO pro Afriku (Regional Committee for Africa) přijal usnesení Regionální Strategie na Podporu Role Tradiční Medicíny ve Zdravotních systémech. (Regional Strategy on Promoting the Role of Traditional Medicine in Health Systems). Následně členské státy učinili v letech 2001-2012 kroky na podporu tradiční medicíny rozvojem národních politik a regulačních rámců. Rozvinutou národní politiku týkající se tradiční medicíny mělo v roce 2000 pouze 8 zemí, do roku 2012 se počet zemí zvýšil na 40 (Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroon, Central African Republic, Chad, Comoros, Congo, Côte

d'Ivoire, Democratic Republic of Congo, Eritrea, Ethiopia, Equatorial Guinea, Gabon, Gambia, Ghana, Guinea-Bissau, Guinea, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritania, Mauritius, Mozambique, Namibia, Niger, Nigeria, Rwanda, Sao Tome and Principe, Senegal, Sierra Leone, South Africa, Togo, Uganda, United Republic of Tanzania, Zambia and Zimbabwe). V 19 zemích byly zavedeny strategické plány a etické kodexy a 13 zemí mělo národní politiky týkající se ochrany léčivých rostlin. Kromě toho 29 zemí zavedlo regulace a 9 zemí přijalo národní legislativu na ochranu duševního vlastnictví a znalostí tradiční medicíny. 6 zemí založilo Národní radu praktikujících lékařů tradiční medicíny a 25% členských států přijalo plný rozsah složek národní politiky. (WHO Regional office for Africa, 2013)

V některých zemích nebyly politiky tradiční medicíny v souladu s politikami národního zdravotnictví ani se strategickými plány a tyto politiky nebyly vůbec splněny. To bylo způsobeno nemožností formalizovat koordinační mechanismy a nepřiměřeností zdrojů určených tradiční medicíně. Pouze Ghaně se podařilo zřídit kliniky tradiční medicíny v devíti regionálních nemocnicích. (WHO Regional office for Africa, 2013)

Mezi lety 2000 až 2012 se v Afrických oblastech zvýšil počet výzkumných institucí z 18 na 28. Tyto instituce zkoumaly uplatnění produktů tradiční medicíny pro léčení prioritních nemocí jako jsou HIV/AIDS, krevní anémie, diabetes a hypertenze za použití směrnic WHO. Celkem 13 zemí použilo získané výsledky ke schválení marketingu určitých produktů tradiční medicíny (Burkina Faso, Cameroon, Congo, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of Congo, Ghana, Madagascar, Mozambique, Niger, Nigeria, United Republic of Tanzania, Zambia and Zimbabwe) a 8 zemí zahrnulo tyto produkty do seznamu používaných léčiv. (Burkina Faso, Cameroon, Democratic Republic of Congo, Ghana, Madagascar, Mali, Mozambique and Niger). Do roku 2012, celkem 17 zemí oznámilo, že má drobné výrobní produkující produkty tradiční medicíny (Benin, Burundi, Burkina Faso, Cameroon, Gabon, Ghana, Kenya, Madagascar, Mali, Nigeria, Rwanda, Senegal, Sierra Leone, South Africa, Uganda, United Republic of Tanzania and Zimbabwe). (WHO Regional office for Africa, 2013)

V tabulce č.1 je znázorněn pokrok, kterého země dosáhly při provádění strategií v oblasti tradiční medicíny. (WHO Regional office for Africa, 2013)

Indicators	1999/2000 (baseline)	2002	2005	2010	2012
Total number of participating countries	30	35	37	39	42
Národní politiky TM	8	12	22	39	40
Právní rámec pro praktikování tradiční medicíny	1	5	16	28	29
Národní strategické plány/ národní zdravotní strategické plány obsahující TM	0	2	10	18	19
Etický kodex pro praktikující TM	0	0	1	18	19
Národní úřad tradiční medicíny na Ministerstvu zdravotnictví	22	25	31	39	39
Národní expertní komise na tradiční medicínu	10	16	18	25	25
Národní program tradiční medicíny na Ministerstvu zdravotnictví	10	12	15	24	24
Zákon nebo regulace praktik tradiční medicíny	8	10	15	21	21
Registrační systém pro tradiční medicínu	4	8	10	15	15
Vydání rozhodnutí o registraci tradiční medicíny	1	1	4	12	13
Národní výzkumný institut pro tradiční medicínu	18	21	28	28	28
Zákon nebo regulace bylinné léčby	10	12	16	20	20
Zahrnutí tradičních léčiv do národního seznamu léků	1	1	2	5	7
Nové výzkumné instituce	0	2	3	4	4
Lokální výroba tradičních léčiv	15	17	15	17	17

Tabulka č. 1: Pokrok zemí při provádění strategií v oblasti tradiční medicíny (WHO Regional office for Africa, 2013)

Řada mezinárodních organizací, regionálních ekonomických subjektů (např. Africké rozvojové banky – African Development Bank- AFDB, Africká regionální organizace duševního vlastnictví – Africa Organization for Intellectual Property, atd.) a světové banky zdůraznily potřebu a význam tradiční medicíny v rozvoji Afriky. V roce 2007 Hospodářské společenství západoafrických států (ECOWAS – the Economic Community of West African Health Organization) vytvořilo program tradiční medicíny na Západoafrické zdravotnické organizace, které přispěly ke zlepšení a provádění strategie tradiční medicíny v jednotlivých regionech. (WHO Regional office for Africa, 2013)

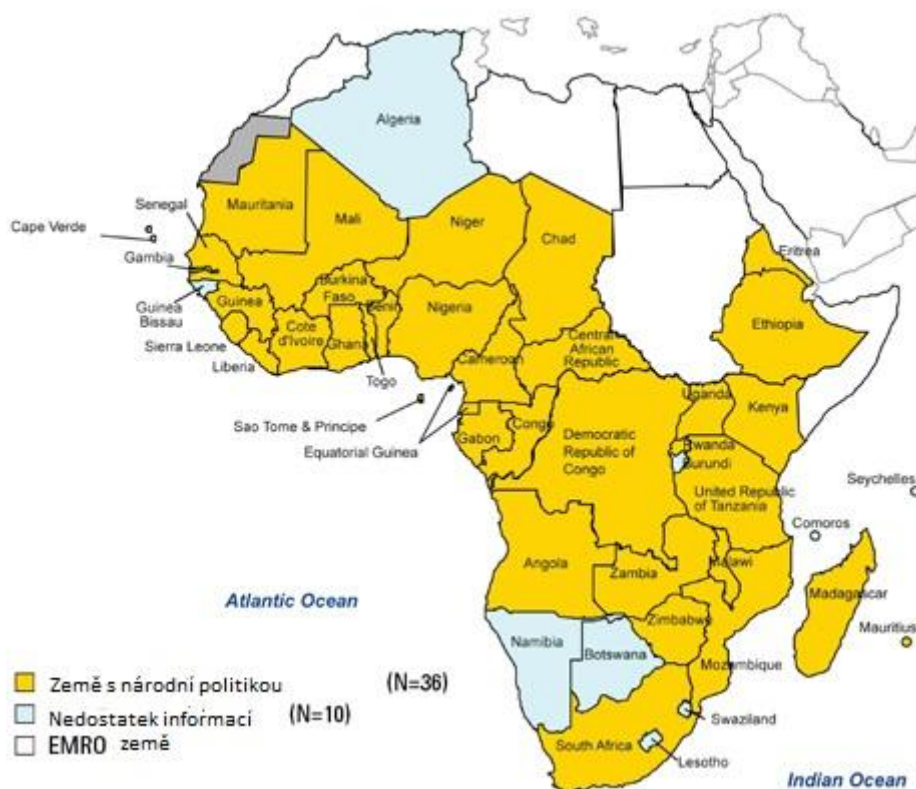
V následující tabulce je znázorněna situace afrických zemí v roce 2000.

Rostoucí počet afrických zemí, které vytvářejí struktury, rozpočty a školení pro tradiční medicínu					
Země	Právní rámec pro tradiční medicínu	Národní organizace nebo koordinační orgán	Asociace praktikujících tradiční medicínu	Seznam praktikujících tradiční medicínu	Národní rozpočet pro tradiční medicínu
Angola		•	•	•	
Botswana			•		
Burkina Faso	•	•	•		
Cameroon			•	•	
Côte d'Ivoire	•	•	•		•
Dem. Rep. of the Congo	•	•			
Equatorial Guinea	•	•	•		
Eritrea					•
Ethiopia	•		•		•
Gambia				•	
Ghana	•	•	•		•
Lesotho	•	•	•	•	
Madagascar	•	•	•	•	
Malawi		•	•		
Mali	•	•	•	•	•
Mauritania			•		
Mozambique	•		•		
Namibia	•	•	•		
Niger	•	•	•	•	
Nigeria	•	•	•		•
Rwanda		•	•	•	•
Sao Tome Et Principe	•	•	•		
Senegal			•		•
Zambia	•	•	•	•	
Zimbabwe	•	•	•	•	

Source: World Health Organization, 2000.²

Tabulka č. 2: Rozvoj afrických zemí v oblasti tradiční medicíny (WHO, 2000)

Další přehled je na obrázku č.2, kde jsou ukázány země s národní politikou pro tradiční medicínu.



Obrázek č. 2: Regulace tradiční medicíny skrz národní politiku (WHO, 2010)

V Africe jsou 3 hlavní organizace spolupracující s WHO na rozvoji tradiční medicíny, jsou to: Centre for Scientific Research in Plant Medicine, Mampong – Akwapim, **Ghana**; Centre National d'Applicaton des Recherches Pharmaceutiques (CNARP), Antananaviro, **Madagascar**; Institut National des Recherches en Santé Publique, Bamako, **Mali** (WHO, 2002)

Existují i jiné organizace, mezi které například patří Zdravotní výzkumný institut v Keni (the Kenya Medical Research Institute), kde vědci z Výzkumného centra pro tradiční medicínu a léky (Centre for Traditional Medicine and Drug Research) neustále testují tisíce různých rostlin v naději, že naleznou účinný lék na malárii. Bohužel se stále nenašla vhodná rostlina. (Science and Development, 2010)

V roce 2000 podepsalo 53 států deklaraci, která nese název the Abuja Declaration on Roll Back Malaria. Touto deklarací byl podpořen význam tradiční medicíny v boji proti malárii. Tato deklarace obsahuje žádost vládám k zajištění takové léčby, aby byla dostupná nejchudšímu obyvatelstvu. (WHO, 2002)

Některé země přijaly tradiční medicínu jako součást univerzitních osnov pro zdravotnická povolání studentů. Univerzity v západoafrických zemích, Demokratická

republika Kongo, Jižní Afrika a Tanzanie zahrnují tradiční medicínu do osnov pro farmacii a zdravotnictví. Také Ghana v roce 2001 přijala v roce bakalářský titul v bylinné medicíně, jednalo se tak o integraci tradičních bylinných znalostí do univerzitních vědeckých osnov. (WHO, 2013)

4.4 Region Jižní Ameriky

V Jižní Americe je vysoké procento domorodé populace, která využívá především tradiční medicínu. Tradiční medicína je zde provozována především indiánskými domorodými kmeny, venkovským obyvatelstvem a lidmi s nízkými příjmy. Existují vysoké počty lidových léčitelů, mezi které se počítají i bylináři, maséři a spirituální terapeuti, kteří v mnoha případech nahrazují profesionální zdravotní péči. (Payyappallimana, 2010)

Země, kde tvoří domorodá populace více než 40% jsou: Bolívie, Ekvádor, Guatemala a Peru. Země, ve kterých domorodá populace tvoří 5-20% jsou: Belize, Chile, El Salvador, Guyana, Honduras, Mexiko, Nicaragua, Panama a Surinam. V Brazílii, Venezuele a v Uruguay tvoří domorodá populace méně než 5%. (WHO, 2002)

Významnou roli hraje WHO Regionální úřad pro Ameriku (Regional office for Americas – AMRO)/ The Pan American Health Organization – PAHO, který uznal důležitost shromažďování informací o zvycích a přesvědčení lidí, pokud jde o nemoci a tradiční léčebné metody. Americká zdravotnická organizace (PAHO) uspořádala řadu regionálních konzultací o stavu tradiční medicíny a o zdraví domorodých národů, také vydala řadu publikací. (WHO, 2005)

Užívání tradiční medicíny se neustále zvyšuje, nejčastějšími metodami jsou bylinná léčba, akupunktura, chiropraxe, homeopatie, masáže a spirituální terapie. Mnoho zemí založilo oddělení na Ministerstvu zdravotnictví, vytvořilo výzkumné instituty pro tradiční medicínu a přijalo regulaci na bylinné produkty. Regulace a registrace bylinné léčby byla zavedena v Bolívii, Chile, Kolumbii, Kostarice, Ekvádoru, Hondurasu, Guatemale, Mexiku, Peru a Venezuele. Ovšem v žádné zemi není utvořen rámec pro pojištění. Vysokoškolské vzdělání existuje jen na Kubě, kde byla tradiční medicína začleněna do národního zdravotního systému. (Payyappallimana, 2010)

Právní rámec pro tradiční medicínu existuje jen v Bolívii, Hondurasu, Guatemale, Peru a na Kubě. Některé země jako Chile, Dominikánská republika,

Ekvádor, Honduras. Mexiko a Nicaragua jsou stále v procesu formulace národní politiky. Mnoho zemí má ministerskou rezoluci, která kontroluje tradiční terapie jako je například homeopatie, chiropraxe a akupunktura. Národní organizace nebo koordinační orgán existuje v následujících zemích: Bolívie, Chile, Kostarika, Kuba, Guatemala, Honduras, Mexiko, Panama a Surinam. 15 zemí má oddělení v rámci Ministerstva zdravotnictví, což naznačuje, že přikládají tradiční medicíně jistý význam. (WHO,2005)

Mnohé země učinily velký pokrok směrem k regulaci bylinných léčivých produktů. Právní dokumenty byly přijaty v Argentině, Bolívii, Brazílii, Chile, Kolumbii, Kostarice, Ekvádoru, Guatemale, Hondurasu, Nikaraguze, Peru, Panamě, Venezuele a na Kubě. Všechny země, kromě Dominikánské republiky a Surinam, mají asociaci praktikujících homeopatií, akupunkturu a bylinnou léčbu. (WHO,2005)

Obrázek č. 3 znázorňuje regulaci tradiční medicíny v Jižní Americe.



Obrázek č. 3: Regulace tradiční medicíny v Jižní Americe (WHO, 2005)

Tabulka č.3 ukazuje situaci zemí v Jižní Americe v roce 2005. Pro následující země nejsou k dispozici potřebné informace: Antigua a Barbuda, Bahamy, Barbados, Belize, Dominika, El Salvador, Grenada, Guyana, Haiti, Paraguay, Puerto Rico, Saint Kitts a Nevis, Saint Lucia, Saint Vincent, Trinidad, Tobago, Uruguay. (WHO,2005)

Země	Právní rámec pro tradiční medicínu	Národní organizace nebo koordinační orgán	Asociace praktikujících tradiční medicínu	Národní rozpočet pro tradiční medicínu
Argentina	No	No	Yes	No
Bolivia	Yes	Yes	Yes	No
Brazil	No	No	Yes	No
Canada	Yes	No	Yes	No
Chile	No	Yes	Yes	No
Colombia	No	Yes	Yes	No
Costa Rica	No	Yes	Yes	No
Cuba	Yes	Yes	Yes	Yes
Dominican Republic	No	No	No	No
Ecuador	No	No	Yes	No
Guatemala	Yes	Yes	Yes	No
Honduras	Yes	Yes	Yes	No
Jamaica	No	NA	NA	No
Mexico	No	No	Yes	No
Nicaragua	No	No	Yes	No
Panama	No	Yes	Yes	No
Peru	No	No	Yes	No
Suriname	No	Yes	No	No
USA	No	Yes	Yes	No
Venezuela	No	No	Yes	No

Tabulka č. 3: Rozvoj zemí Jižní Ameriky v oblasti tradiční medicíny (WHO, 2005)

NO=NE, YES=ANO, NA=NENÍ K DISPOZICI (Not Available)

V Latinské Americe se několik zemí snaží propojit tradiční a moderní medicínu v rámci zdravotní péče. Vzniknul tak inovativní regionální plán s cílem zlepšit zdraví obyvatelstva, který nese název The Intercultural Andean Health Plan in Latin America, známý též jako The Andean Health Organization-Hipólito Unanue Convention. Je výsledkem dohody mezi šesti Ministerstvy zdravotnictví (Bolívie, Chile, Kolumbie, Ekvádor, Peru a Venezuela). Jeden z cílů tohoto plánu je zahrnutí etnika do oficiálních zdravotních záznamů v celém regionu, aby mohly být vyvinuty zdravotní ukazatele specifické pro domorodé obyvatelstvo. Tyto údaje by mohly být použity k vyčíslení počtu domorodých obyvatel trpících například tuberkulózou nebo HIV/AIDS, ale také k rozpoznání kulturních onemocnění jako například Susto, syndrom tísně. Dalším cílem

je poskytnout zdravotnickému personálu mezikulturní dovednosti. Plán zatím dosahuje pokroku. V Peru vznikly tzv. Čekací domy (Waiting houses), kde je poskytnuté ubytování a zdravotní péče těhotným ženám. Navzdory důkazům o veřejných zdravotních výhodách integrace tradiční a moderní medicíny je plán stále ve vývoji, kvůli finanční náročnosti, a také kvůli jednostrannosti zdravotnických jednotek obsahujících domorodé praktiky a ministerstev, která mají stále tendenci zaměřovat se na model moderní medicíny. K větší podpoře integrace je třeba silnější politická podpora pomocí větších rozpočtů a lepší kontinuita politik. (Science and Development, 2016)

4.5 Region Severní Ameriky

4.5.1 Kanada

V Kanadě se pro nekonvenční medicínu užívá především název „complementary and alternative medicine“ (CAM) – komplementární (doplňková) a alternativní. CAM slouží jako doplnění konvenční zdravotní péče. (WHO, 2005)

Stejně jako ostatní zdravotní disciplíny v Kanadě, jsou i praktikující nekonvenční medicínu regulováni jednotlivými provinciemi a teritoriemi. Nedostatek univerzální regulace nekonvenční medicíny má za následek, že v některé části země jsou praktikující nekonvenční medicínu regulováni a v jiné části ne. Obecně lze říci, že většina CAM disciplín je v současné době regulována. (WHO, 2005)

Chiropraxe je zatím jedinou CAM terapií regulovanou ve všech kanadských provinciích. Masážní terapie jsou regulovány ve čtyřech provinciích (Britská Kolumbie, Novofundlandská a Labradorská provincie, Ontario, New Brunswick). Naturopatie je regulována v pěti oblastech (Britská Kolumbie, Alberta, Manitoba, Ontario a Saskatchewan). Akupunktura je regulována v Albertě, Quebecu, Ontariu, Newfoundlandu a v Britské Kolumbii. Rámec pro čínskou medicínu je vytvořen v Ontariu a v Britské Kolumbii. Tyto profese jsou regulovány subjekty zřízené provinční a územní samosprávou, které jsou pověřeny, aby zajistily bezpečnost veřejnosti prostřednictvím vývoje a zavádění standardů praxe a efektivního školení pro odborníky. Vzdělávací instituce musí prokázat, že jsou v souladu se vzdělávacími regulačními standardy. (WHO, 2005)

Chiropraxe je v Kanadě řízena provinciálními legislativními regulátory a licenčními orgány. Každá provincie je zodpovědná za udělování licencí. Kanadská federace chiropraktické regulační a vzdělávací akreditační komise (federace)

(The Canadian Federation of Chiropractic Regulatory and Educational Accrediting Boards (Federation)) je národní fórum pro provinční regulační orgány ke sdílení zkušeností a spolupráce ohledně společného zájmu. The Canadian Memorial Chiropractic College (CMCC) v Torontu a the Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) nabízejí akreditované programy podle the Canadian Federation of Chiropractic Regulatory and Educational Accrediting Boards (CFCREAB). Oba programy mají vysoké požadavky k udělení licence a vyžadují několik let prezenční formy studia a zapojení se ve zdravotnickém programu. Komplexní celostátní zkoušky jsou spravovány Kanadskou chiropraktickou zkušební komisí (the Canadian Chiropractic Examining Board - CCEB) a musejí být splněny, aby bylo možné dostat licenci od regulačního orgánu dané provincie. Pokud chce někdo získat licenci v Kanadě, ale je vzdělán jinde, musí projít stejnými kvalifikačními zkouškami k získání licence v této zemi. V Kanadě existuje pět postgraduálních speciálních vysokých škol, kde můžou chiropraktici dále rozvíjet své dovednosti. Vysoké školy se zaměřují na sportovní vědy, radiologii, klinické vědy, ortopedii a rehabilitaci. (Canadian Chiropractic Association, 2016)

Ve většině provincií, pokud chtějí praktici zdravotní péče používat akupunkturu, musejí být vyškoleni a mít akupunkturu jako doplněk ke svému odbornému vzdělání. Normy pro výcvik jsou stanoveny ze strany regulačních orgánů pro každou profesi zdravotní péče. Ne všechny provincie stanovily standardy. V provinciích, kde byla akupunktura přijata platí certifikace označená CAFCI (Certified by Acupuncture Foundation of Canada Institute). Lékaři a zubní lékaři mohou vykonávat akupunkturu ve všech provinciích a teritoriích. Fyzioterapeuti a registrované zdravotní sestry mohou akupunkturu vykonávat ve všech provinciích kromě Quebecu. Chiropraktici mohou praktikovat akupunkturu ve všech provinciích kromě Quebecu a Britské Kolumbie. Přírodní léčitelé mohou praktikovat akupunkturu v rámci své působnosti praxe v provinciích, kde jsou regulováni. (Acupuncture Canada, 2016)

Diplomované masážní programy jsou nabízeny v několika komunitních školách. Příslušné školy přijaly jednotný standard, který je požadován, a tudíž se dosahuje jednotnosti v regulaci masážní praxe. Obecně platí, že ke splnění licence je třeba splnit minimálně 2 200 hodin v rámci masážního programu. (Canadian Massage Therapist Alliance, 2016)

Přírodní léčitelé musejí nejprve dokončit předlékařská studia na univerzitě. Poté nastupují do čtyřletého zdravotnického programu na akreditované škole přírodní

medicíny. Výuka zahrnuje základní lékařské a klinické vědy, diagnostiku, přírodně léčebné principy a terapie, studenti získávají rozsáhlé klinické zkušenosti pod dohledem kvalifikovaných lékařů přírodní medicíny. Absolventi získávají titul „N.D.“ – „Doktor přírodní medicíny“ (Doctor of Naturopathic Medicine). Rada na přírodní medicínské vzdělání (The Council on Naturopathic Medical Education - CNME) je jediný vládou uznávaný orgán pro přírodně lékařské školy v Kanadě a USA. (Canadian Association of Naturopathic Doctors, 2015)

Mnoho národních asociací se zabývá většinou neregulovanými CAM profesemi, jako bylinkářství, homeopatie a aromaterapie. Asociace může sice požadovat, aby členové dosáhli určité úrovně vzdělání a přijali standardy, ale nemusí to být přímo nařízeno zákonem. Proto je důležité poznamenat, že neregulovaný nemusí nutně znamenat neprofesionální nebo nevyškolený. (WHO,2005)

Přírodní léčebné produkty jako homeopatika, byliny, vitaminy a minerály jsou regulovány federální vládou. Ředitelství přírodních léčebných produktů (The Natural Products Directorate – NHPD) bylo založeno v roce 2000, aby vytvořilo právní rámec pro přírodní léčebné produkty, a aby se obyvatelé mohli objektivně rozhodovat o jejich začlenění do svých možností zdravotní péče. Nová legislativa byla podána v červnu 2003 a přijata v lednu 2004. (WHO, 2005)

4.5.2 USA

V USA jsou praktici a klienti nekonvenční medicíny extrémně heterogenní. CAM (copplementary and alternative medicine) je široký, obecný pojem, který zahrnuje velký počet postupů a přístupů, které vznikly v systémech léčení a péče po celém světě. Lidé v USA často využívají nekonvenční medicínu ve spojení s alopatickými přístupy. Také CAM praktici se značně liší, co se týče certifikací, licencí, přijatelnosti, filozofie a přístupu. (WHO, 2005)

Neexistuje separátní subjekt odpovědný za všechny aspekty CAM politiky, řízení, vzdělávání a výzkum. Tyto záležitosti jsou v kompetenci různých vládních a nevládních subjektů. (WHO, 2005)

Národní centrum pro doplňkové a integrační zdraví (The National Center for Complementary and Integrative Health – NCCIH), dříve Národní centrum pro doplňkovou a alternativní medicínu (The National Center for Complementary and Alternative Medicine – NCCAM, a předtím Úřad alternativní medicíny (the Office of Alternative Medicine – OAM) – je americká vládní agentura, která má za cíl řešit

doplňkovou a alternativní (CAM) medicínu za použití přísné vědecké metodologie, školení pro CAM výzkumníky a rozšiřovat autoritativní informace pro veřejnost a odborníky. NCCIH je jedním z 27 institutů a středisek, které tvoří Národní institut zdraví (the National Institute of Health – NIH) v rámci Ministerstva zdravotnictví a sociálního zabezpečení federální vlády Spojených států. (the Department of Health and Human Services of the federal government of the United States. NIH je jednou z 8 agentur v rámci Služeb veřejného zdraví (the Public Health Service – PHS) v Odboru zdravotnictví a sociálních služeb (the Department of Health and Human Services – DHHS). (Wikipedia, 2016)

V roce 2000 byla založena Komise bílého domu pro komplementární a alternativní medicínu (a White House Commission on CAM), která se zabývá výzkumem, přístupem ke službám, šířením spolehlivých informací, vydáváním licencí a vzděláváním praktiků. (WHO,2005)

Dva právní rámce platí pro produkty CAM medicíny (např.homeopatika) a jsou to: the Dietary Supplement Health and Education Act (DSHES) a the Food, Drug and Cosmetic Act. Další organizace, které regulují komplementární a alternativní medicínu v USA jsou: Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine (OCCAM – National Cancer Institute), State Medical Boards (Státní lékařský výbor, který má na starosti chránit spotřebitele ve zdravotní péči).(White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy, 2002)

CAM akreditované organizace jsou národní a nevládní např. the Accreditation Commission for Acupuncture and Oriental Medicine, American Board of Medical Acupuncture, Council on Chiropractic Education, Council of Homeopathic Education, Commission on Massage Therapy Accreditation, Associated Bodywork and Massage Professionals, Council on Naturopathic Medical Education. (WHO, 2005)

V USA stále roste zájem o integrovanou medicínu, tedy propojení CAM a alopatické medicíny. Asociace Amerických zdravotních škol (Association American Medical Colleges – AAMC) vytvořilo vzdělávací oddělení pro vývoj osnov komplementární a alternativní medicíny. Rovněž tak i NCCIH vytvořilo vzdělávací projekt na podporu integrace. (WHO, 2005)

Univerzita Arizonského centra pro integrativní medicínu (The University of Arizona Center for Integrative Medicine – AzCIM) a Akademické konsorcium pro integrační medicínu a zdraví (the Academic Consortium for Integrative Medicine and health) ve spolupráci s the Health Resources and Services Administration (HRSA)

vytvořilo Národní centrum pro integrativní primární péči (the National Center for Integrative Primary Healthcare – NCIPH). NCIPH má za cíl urychlit začlenění poznatků integrační medicíny a osvědčených postupů do základního zdravotního vzdělání a praxe. Výsledkem mají být vhodné kompetence a vzdělávací materiály pro použití v celém spektru profesí. (Academic Consortium for Integrative Medicine and Health, 2016)

V rámci integrace existuje v Americe Sdružení akademických zdravotních středisek pro integrovanou medicínu (the Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine – CAHCIM), které zahrnuje 57 vysoce ceněných akademických zdravotních center (jedná se o 20% všech akademických center). Patří mezi ně Harvard Medical School, Yale University, Stanford University, Mayo Clinic, Johns Hopkins University. (EUROCAM, 2014)

V USA je mnoho institucí pro výzkum komplementární a alternativní terapie např. the University of Maryland, Columbia University in New York, Harvard University in Massachusetts, the Memorial Sloan-Kettering Cancer Center in New York. (WHO, 2002)

Neexistuje žádný standardizovaný systém pro pověřování osob, aby mohli vykonávat nekonvenční služby. Požadavky se velice liší od jednoho státu k druhému a od jednotlivé terapie k druhé. Rozlišuje se mezi licencí, certifikací, akreditací a pověřením.

Centrum pro komplementární a integrační zdraví (NCCIH) (2010) považuje „pověření“ („credential“) za široký pojem, který může odkazovat na licence, certifikace či vzdělání. Certifikace může být předstupeň pro udělení licence nebo v některých případech její alternativou. Žadatelé o licenci či certifikaci musejí projít výcvikovým kurzem, jehož součástí je výuka teorie i praktických zkušeností. Udělení certifikátu závisí na přezkoušení třetí stranou, profesionální organizací, která zkoumá schopnosti a výsledky žadatelů v dané oblasti. Například mnoho států vyžaduje, aby akupunkturisté byli certifikováni Národní certifikační komisí pro akupunkturu a orientální medicínu (NCCAOM). Státy využívají několika přístupů k pověřování osob: *Povinné licence* – praktikující musí mít licenci k poskytování služeb; *Licence s titulem* – k použití profesionálního titulu je nutné splnění státem specifikovaných požadavků; *Registrace* – vyžaduje doložení zkušeností a absolvovaných školení (American Medical Association, 2011)

Chiropraxe je v USA, hned po lékařích moderní medicíny a zubních lékařích, třetí nejrozšířenější profesí primární zdravotní péče. Chiropraktici jsou někdy považováni na stejné úrovni jako lékaři alopatické medicíny a léčba chiropraktiky je částečně hrazena pojišťovny. (National Board of chiropractic examiners, 2015)

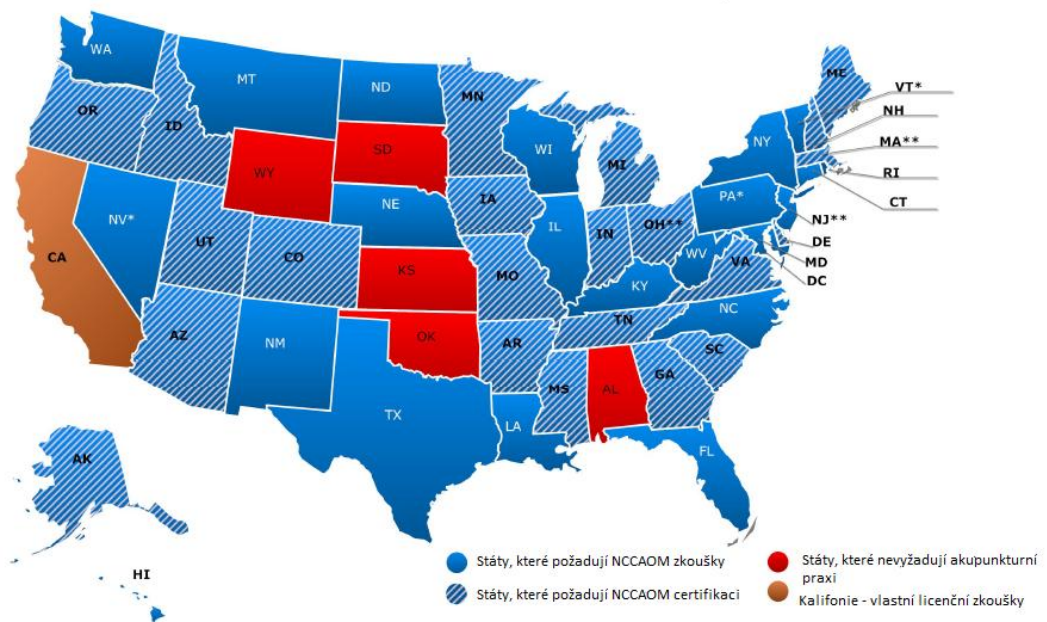
Ve všech 50 státech musejí být chiropraktici akreditováni s titulem „Lékař chiropraxe“ (Doctor of Chiropractic – „D.C.“) a musí splnit speciální státní zkoušky nebo zkoušky spravované Národním výborem chiropraktických zkoušek (the National board of chiropractic examiners). (National Center for Complementary and Integrative Health, 2015)

Lékař chiropraxe musí mít minimálně 7 let studia na škole a klinickou praxi před vstupem do soukromé praxe. Rada pro chiropraktické vzdělávání (the Council on Chiropractic Education – CCE) akredituje chiropraktické programy a instituce. V současné době je v USA 17 chiropraktických vzdělávacích programů, které jsou akreditovány CCE. (National Board of chiropractic examiners, 2015)

Ve Spojených státech existuje Národní certifikační komise pro akupunkturu a orientální medicínu (the National Certification Commission for Acupuncture and Oriental Medicine – NCCAOM). Jedná se o neziskovou organizaci a je jediná národní organizace, která ověřuje způsobilost praktikovat akupunkturu a orientální medicínu prostřednictvím odborné certifikace. Certifikační zkoušky od této organizace přijímá 43 států (tj. 98% států, které regulují akupunkturu) jako stěžejní pro udělení licence.

Státy, které nepřijímají zkoušky od NCCAOM jsou: Oklahoma, Kansas, Alabama, Jižní a Severní Dakota, Wyoming. Kalifornie je jediný stát, který má své vlastní licenční zkoušky. Akreditační komise pro akupunkturu a orientální medicínu (the Accreditation Commission for Acupuncture and Oriental Medicine – ACAOM) a NCCAOM vytvořily národní normy, které vedou k programované akreditaci a certifikaci. V současné době existuje více než 60 akreditovaných programů v USA. NCCAOM také uděluje certifikaci v Orientální medicíně, Čínské medicíně a Asijské tělové terapii. K udělení certifikace musí studenti projít tříleté studium a splnit minimálně 1 600 hodin praxe. (National Certification Commission for Acupuncture and Oriental Medicine, 2016)

Tabulka č. 7 znázorňuje státy, které spolupracují s NCCAOM.



Obrázek č. 4: Zkoušky a certifikace akupunktury NCCAOM v USA (NCCAOM, 2015)

Naturopatie je léčebný systém, který je nepřesně definovaný. V USA je Naturopatie velice rozšířena. Rada pro přírodně zdravotnické vzdělání (the Council for Naturopathic Medical Education) akredituje školy jak v Kanadě, tak v USA. Akreditovaným vysokým školám je dovoleno spravovat zkoušky pro výběr kandidátů do NABNE (the North American Board of Naturopathic Examiners). Tyto zkoušky jsou často nutné k získání licence. (Dixon, 2008)

V současné době je 17 států, které mají licenční nebo regulační zákony pro lékaře naturopatie (the Naturopathic Doctor - NDs). Tito lékaři jsou povinni absolvovat akreditované čtyřleté vzdělání na škole uznanou Radou pro naturopatické zdravotní vzdělání (the Council on Naturopathic Medical Education – CNME) a složit postgraduální zkoušky (the Naturopathic Physicians Licensing Examination Board - NPLEX), poté mohou dostat licenci. Licencovaní naturopatičtí praktici musí splnit od státu dané požadavky v rámci následného každoročního vzdělávání. Státy, které mají v současnosti licenční práva: Aljaška, Arizona, Kalifornie, Colorado, Connecticut, District of Columbia, Havaj, Kansas, Maine, Maryland, Minnesota, Montana, New Hampshire, North Dakota, Oregon, Utah, Vermont, Washington, Puerto Rico, Panenské ostrovy. Mezi významné národní organizace regulující naturopatii patří také the Federation of Naturopathic Medicine Regulatory Authorities – FNMRA. (the American Association of Naturopathic Physicians, 2016)

Obrázek č. 5 vyznačuje zelenou značkou státy, které mohou udělovat licence naturopatům.



Obrázek č. 5: Státy, které mají licenční zákony pro naturopatii (Bastyr Unviersity, 2013).

Zákony upravující homeopatii ve Spojených státech se velice liší stát od státu. Obvykle mohou homeopatii provozovat pouze licencovaní lékaři medicíny (M.D) nebo lékaři osteopatie (D.O.). V některých státech mohou homeopatii praktikovat i nelicencovaní profesionálové. Arizona, Connecticut a Nevada jsou jediné státy s homeopatickou licenční radou pro lékaře medicíny (M.D.) a pro lékaře osteopatie (D.O.). Arizona a Nevada udělují také licence homeopatickým asistentům, kteří jsou oprávněni vykonávat lékařské služby pod dohledem homeopatického lékaře. Některé státy zahrnují homeopatii do rozsahu chiropraxe, přírodní medicíny a fyzikální terapie. (The National Center for Complementary and Integrative Health, 2015)

4.6 Asijsko-pacifický region

4.6.1 Čína

V zemích jako je Indie, Čína a mnoho dalších částí Asie lze pozorovat tradiční lékařské znalosti v různých formách, jako jsou kodifikované lékařské systémy, lidové systémy, spojené disciplíny a nové systémy znalostí. Tradiční medicína a akupunktura se vyvíjejí v historickém období přes 3-4 tisíciletí, s vlastním pohledem na svět, s koncepčními a teoretickými rámci a propracovanou kodifikovanou literaturou. (Payyappallimana, 2010)

V Číně nekonvenční medicína představuje jednu třetinu hospitalizované a ambulantní péče ve venkovských oblastech. Ústava Čínské lidové republiky zmiňuje potřebu rozvíjet jak alopatickou tak nekonvenční medicínu a oběma směrům přikládá stejný význam. The Chinese Medicine Ordinance (CMO) zřídilo Hongkongskou Radu pro Čínskou medicínu (the Chinese Medicine Council of Hong Kong - CMCHK) v roce 1999, obsahuje ustanovení o registraci lékařů v čínské medicíně, licencování obchodníků, registraci léků apod. Rada je odpovědná za provádění regulačních opatření čínské medicíny. Hlavním smyslem je ochrana veřejného zdraví a práv spotřebitelů a zajištění odborné praxe. V roce 1957 zřídilo Ministerstvo zdravotnictví program pro integraci nekonvenční a moderní medicíny a v roce 1986 zřídilo Státní správu tradiční medicíny (the State Administration of TCM – SATCM). Tento úřad se stal následně nezávislou správní organizací s vlastními právy a vyhlásil více než 200 zákonů na podporu tradiční medicíny, které byly základem pro vypracování organizačního rámce pro tradiční medicínu. Zahrnují institucionální rozvoj, zdravotní péči, vzdělání, vědecký a technický výzkum, produkci a výrobu bylinné léčby a mezinárodní obchod a spolupráci v oblasti tradiční medicíny. (WHO, 2005)

V Číně existuje asi 440 700 institucí zajišťujících zdravotní péči s pomocí tradiční medicíny, mezi tyto instituce jsou zahrnuty nemocnice, kliniky a hygienické stanice v městských i venkovských oblastech. Asi 90% všeobecných nemocnic obsahuje oddělení pro tradiční medicínu, které poskytují péči všem pacientům. Zdravotnické instituce tradiční medicíny jsou upraveny stejnými vnitrostátními předpisy o zdravotnických zařízeních jako ostatní konvenční zdravotní instituce. Praktikující tradiční medicínu mohou provádět svou praxi ve veřejných i soukromých klinikách a nemocnicích. Vláda a soukromé pojištění plně hradí služby tradiční medicíny. Pacienti si mohou zvolit, zda chtějí být léčeni moderní či tradiční medicínou, a také jim lékař může poradit, která léčba je vhodnější s ohledem na jejich zdravotní problémy. (WHO, 2013)

Dle nařízení The Chinese Medicine Ordinance, pokud chce jakákoli osoba s titulem z čínské medicíny být registrována, musí složit licenční zkoušky prováděné Radou praktiků čínské medicíny (the Chinese Medicine Practitioners Board) vedenou CMCHK. Ke kvalifikaci musí student splnit pět let studia. (WHO, 2013)

Mezi důležité organizace v Číně patří: Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of Traditional Chinese Medicine, Institute of Medicinal Plant Development, Chinese Academy of Medical Sciences, Nanjing University of

Traditional Chinese Medicine, Institute of Acupuncture Research, Fudan University, Shanghai, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

4.6.2 Austrálie

V Austrálii je nekonvenční medicína regulovaná teritoriálně. Sedm Australských teritorií (Capital Territory, Northern Territory, Territory of Christmas Island, Territory of the Cocos (Keeling Islands, Norfolk Islands, South Australia, Western Australia) uděluje alopatickým lékařům exkluzivní monopol na zdravotní péči tím, že zakazuje praktikování jakékoliv léčby neregistrovaným nebo nekvalifikovaným osobám. (WHO, 2001)

V Austrálii léčivé přípravky, které obsahují takové složky jako bylinky, vitamíny, minerály, potravinové doplňky, homeopatické a některé aromaterapeutické přípravky jsou označovány jako „Komplementární medicína“ (Complementary Medicines) a jsou regulovány zákonem the Therapeutic Goods Act 1989. Komplementární medicína je definována Regulací terapeutického zboží (the Therapeutic Goods Regulations) 1990 jako terapeutické zboží sestávající z jedné nebo více určených účinných látek a každá má jasně stanovenou identitu a tradiční využití. The Therapeutic Goods Regulations je spravované the Therapeutic Goods Administration (TGA). Všechny léčebné výrobky, které jsou dováženy či vyváženy z Austrálie musí být zahrnuty v Australském rejstříku terapeutického zboží (the Australian Register of Therapeutic Goods – ARTG). Cílem je zajistit bezpečnost, kvalitu a účinnost. (Australian Government, 2013)

Všichni chiropraktici v Austrálii musí být registrováni Radou chiropraktiků v Austrálii (National Board), aby mohli provádět praxi. Podle nařízení Národního zákona praktických lékařů (the Health Practitioner Regulation National Law), který je platný v každém státě a teritoriu, nelze provádět chiropraktickou praxi bez registrace. Registraci si musí chiropraktici obnovovat každý rok a jsou začleněni do Národního registru odborníků (the National Register of Practitioners). (Chiropractic Board of Australia, 2016)

The Australian Health Practitioner Regulation Agency (AHPRA) je organizace zodpovědná za registraci a akreditaci čtrnácti zdravotních profesí (včetně chiropraxe) napříč celou Austrálií, řídí se zákonem the Health Practitioner Regulation National Law Act 2009, který je platný od roku 2010. Jejich hlavním úkolem je chránit

veřejnost a stanovovat standardy a politiky, které musí všichni registrovaní zdravotní odborníci splňovat. (Federation of Chiropractic Licensing Boards, 2015)

Dalšími organizacemi regulující chiropraxi jsou: Federation of Chiropractic Licensing Boards, Chiropractic Board of Australia, Chiropractor's Association of Australia, Council on Chiropractic Education Australasia.

Odborníci čínské medicíny musí být registrováni podle národního registračního a akreditačního systému dle the Chinese Medicine Board of Australia a musí splňovat standardy dle the Board's Registration Standards, poté mohou vykonávat praxi. (Chinese Medicine Board of Australia, 2016)

The Australian Acupuncture and Chinese Medicine Association Ltd (AACMA) je přední národní sdružení pro akupunkturu a čínskou medicínu. Dle nařízení the Health Practitioner Regulation National Law, platného v každém státě a teritoriu, se musí the Chinese Medicine Board of Australia vyvíjet dle Rady ministrů (the Ministerial Council) a následně doporučovat registrační standardy a další normy týkajících se způsobilosti fyzických osob k registraci v profesi. (Chinese Medicine Board of Australia, 2016)

The Australian Register of Homeopaths (AROH) je národní registr a samoregulační orgán pro homeopaty, který nahrazuje roli různých homeopatických asociací v celé Austrálii. Kritéria pro registraci jsou stanoveny dle the National Competency Standards in Homeopath (NCSH) a jsou zakotveny v the Health Training Package. Zahrnují podpůrné znalosti, klinické kompetence, lékařské vědy atd. Registrovaní odborníci jsou uznávaní všemi hlavními zdravotními pojišťovnami. (Australian Homeopathic Association, 2008)

The Australian Homeopathic Association (AHA) je jediná národní profesionální asociace pro homeopatické odborníky s pobočkami ve všech státech Austrálie. AHA poskytuje odbornou podporu a vzdělání pro registrované odborníky. AHA je zakládajícím členem Mezinárodní rady homeopatie (the International Council of Homeopathy – ICH). ICH je mezinárodní profesionální platforma reprezentujících homeopatů a praxe homeopatie po celém světě. (Australian Homeopathic Association, 2008)

5. NEKONVENČNÍ MEDICÍNA VE VYBRANÝCH ZEMÍCH EU

V Evropě stále roste popularita nekonvenční medicíny, avšak systémy této zdravotní péče nejsou plně integrovány do formálních zdravotních služeb příslušných zemí. Mezi zeměmi EU jsou značné rozdíly v povaze a úrovni realizace národní politiky, v legislativě, ve veřejném financování, ve správě a ve vzdělání a praxi. (WHO, 2005)

Průzkumy prováděné v několika evropských zemích ukázaly vysokou poptávku po nekonvenční medicíně. Evropská komise odhaduje, že výdaje na nekonvenční léčbu ze strany spotřebitelů jsou kolem 100 milionů Euro. V současné době praktikuje nekonvenční léčbu zhruba 150 000 registrovaných lékařů a kolem 160 000 vyškolených nekonvenčních odborníků (se zákonnou nebo bez zákonné regulace). Ukazuje se, že nekonvenční medicína je zanedbaná oblast výzkumu a znalostí. Zejména bylo zjištěno, že Evropa zaostává za Severní Amerikou, Asií a Austrálií ve svém přístupu k nekonvenční medicíně, což zdůrazňuje potřebu koordinovaného evropského přístupu. (European Commission, 2012)

Regulační postavení nekonvenční medicíny je komplikované díky různým modelům poskytování zdravotní péče používaných v členských zemích EU. Existují tři hlavní modely používané k regulaci lékařské praxe, a to formou přímé vládní regulace, vládně schválenou samoregulací a nezávislou samoregulací. (CAMDOC Alliance, 2010)

V EU se nekonvenční medicínou zabývají dvě rezoluce:

- Postavení nekonvenční medicíny (The status of „non-conventional medicine“). Rezoluce A4-0075/97. Tato rezoluce byla přijata v roce 1997 a zavazuje se k výzkumům efektivnosti nekonvenční medicíny, hlavním cílem je sjednocení předpisů pro všechny země EU.
- Evropský přístup k nekonvenční medicíně. Rezoluce 1206 (1999). Parlamentární shromáždění Evropské rady, rezoluce o nekonvenční medicíně. (Cambrella, 2012)

Právní oddělení EU pracuje po boku právních systémů jednotlivých členských států a skládá se ze smluv a právních předpisů (směrnice, nařízení, rozhodnutí (soudní rozhodnutí)). Evropská legislativa je založena na evropských dohodách a legislativní usnesení jsou vyjádřeny prostřednictvím předpisů, směrnic a rozhodnutí. **Předpisy** jsou přijaty Evropskou radou a nemusí být implementovány do národní legislativy, protože vstupují v platnost okamžikem vyhlášení. Pokrývají obecná opatření, která jsou závazná pro všechny státy. **Směrnice** jsou určeny členským státům k sladění národních

legislativ. Je ponecháno na členských státech, jak směrnice realizují. **Rozhodnutí** odkazují na ty rozhodnutí, které jsou nařízeny od Evropského soudního dvora a jsou adresovány individuálně. Pro ty, kteří jsou osloveni, jsou tyto rozhodnutí závazné. Rozhodnutí mohou mít i potencionální vliv na vytváření nových právních předpisů EU nebo modifikaci již existujících právních předpisů. Důležité směrnice a předpisy jsou: **Směrnice** – Schengenské dohody 2004/38/EC, Směrnice služeb 2006/123/EC, Profesionální kvalifikace 2005/36/EC, Zdravotní péče mezi státy (Směrnice práv pacientů) 2011/24/EU, Právo svobodně se pohybovat a pobývat 2004/38/EC, **Předpisy** - Sociální pojištění No 883/2004, (Cambrella, 2012)

Pro legislativu v EU je důležitá Římská smlouva z roku 1958 (doplněná a přijatá v roce 2007) a Lisabonská smlouva se Čtyřmi svobodami, kde se jedná o volném pohybu zboží, služeb, kapitálu a osob v rámci EEA (the European Economic Area). (Cambrella, 2012)

Právní status nekonvenční léčby a praxe je regulován prostřednictvím:

- Obecné legislativy stanovené vládní regulací (EFTA země – Island, Lichtenštejnsko, Norsko, Švýcarsko)
- Obecnými zákony a vládními předpisy o zdravotní péči (konvenční a nekonvenční medicína), (např. 15 zemí EU připojené před rokem 1996, Belgie, Německo, Portugalsko, Maďarsko, Slovinsko, Denmark má zákon pro samoregulaci registračního systému pro nekonvenční odborníky)
- Regulace specifických nekonvenčních postupů a procedur (Rakousko, Denmark, Finsko, Francie, Řecko, Itálie, Lucembursko, Španělsko, Švédsko, Velká Británie, Kypr, Česká republika, Estonsko, Litva, Lotyšsko Polsko, Slovensko)
- Žádnou specifickou legislativou nebo regulací. V těchto situacích jsou nekonvenční postupy a praxe nepřímo regulovány ostatními právními předpisy jako je trestní zákoník, vzdělání, sociální zabezpečení, finance a zdravotní pojištění (úhrady). (CAMbrella, 2012)

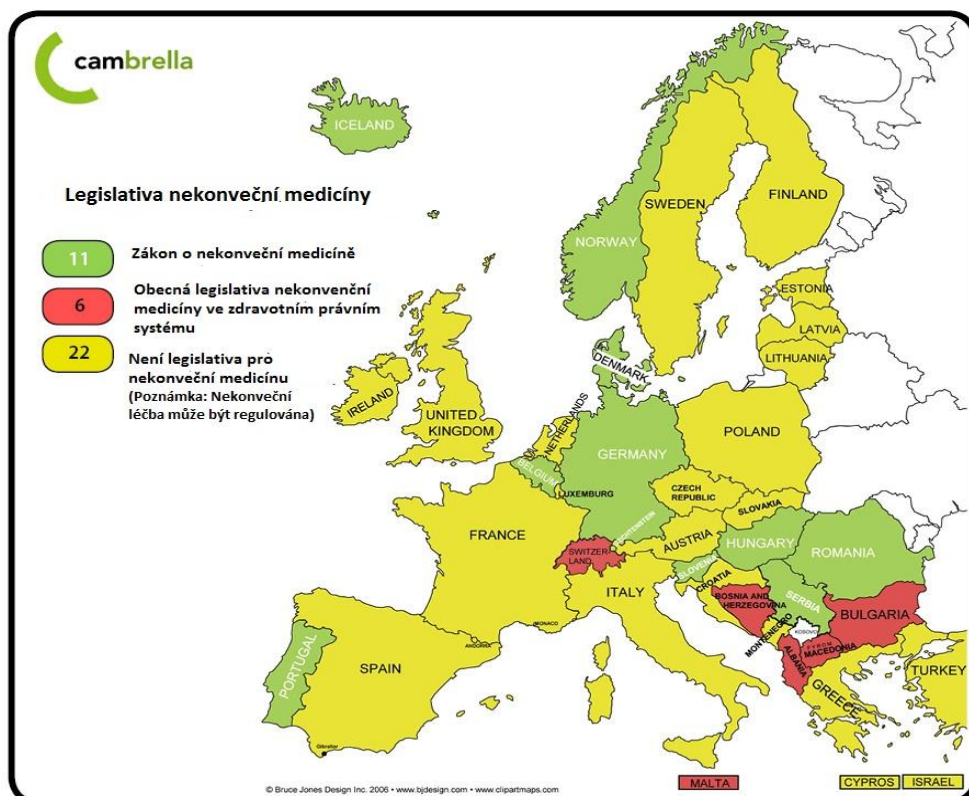
Evropská rada (the Council of Europe) není zahrnuta v legislativním systému EU. Jedná se o mezinárodní organizaci ve Štrasburku, která se skládá ze 47 zemí Evropy. Byla zřízena k podpoře demokracie a ochraně lidských práv a právního rámce v EU. Evropská rada může mít vliv na odbornou praxi nekonvenční medicíny, zda je možno praktikovat nekonvenční léčbu autorizovaným/ licencovaným odborníkem nebo osobou bez licence. (Cambrella, 2012)

Na základě legislativních přístupů mohou být země rozděleny do třech kategorií:

- První kategorie koresponduje s monopolistickým systémem. V těchto státech mohou provádět praxi pouze kvalifikovaní a licencovaní odborníci. Patří sem například Francie, Kyrgyzstan, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Polsko
- Druhá kategorie koresponduje s tolerantním systémem, kde určitá míra legislativního řízení, regulace a ochrana je poskytnutá mimo alopatické odborníky. Tyto státy např. jsou: Belgie, Maďarsko, Holandsko, Velká Británie, Severní Irsko.
- Třetí kategorie koresponduje se smíšeným systémem a je kombinací obou předchozích kategorií. Například chiropraxe a akupunktura jsou regulovány odděleně od jiných nekonvenčních terapií. Patří sem: Švédsko, Finsko a Denmark. (WHO, 2005)

Mezi nejvíce používané nekonvenční terapie v Evropě patří homeopatie, fytoterapie, antroposofická medicína, naturopatie, tradiční čínská medicína, chiropraxe, ajurvéda a akupunktura. (WHO, 2005)

Na mapě je znázorněna regulace nekonvenční medicíny legislativou.



Obrázek č. 6: Legislativní regulace nekonvenční medicíny v Evropě. (Cambrella, 2012)

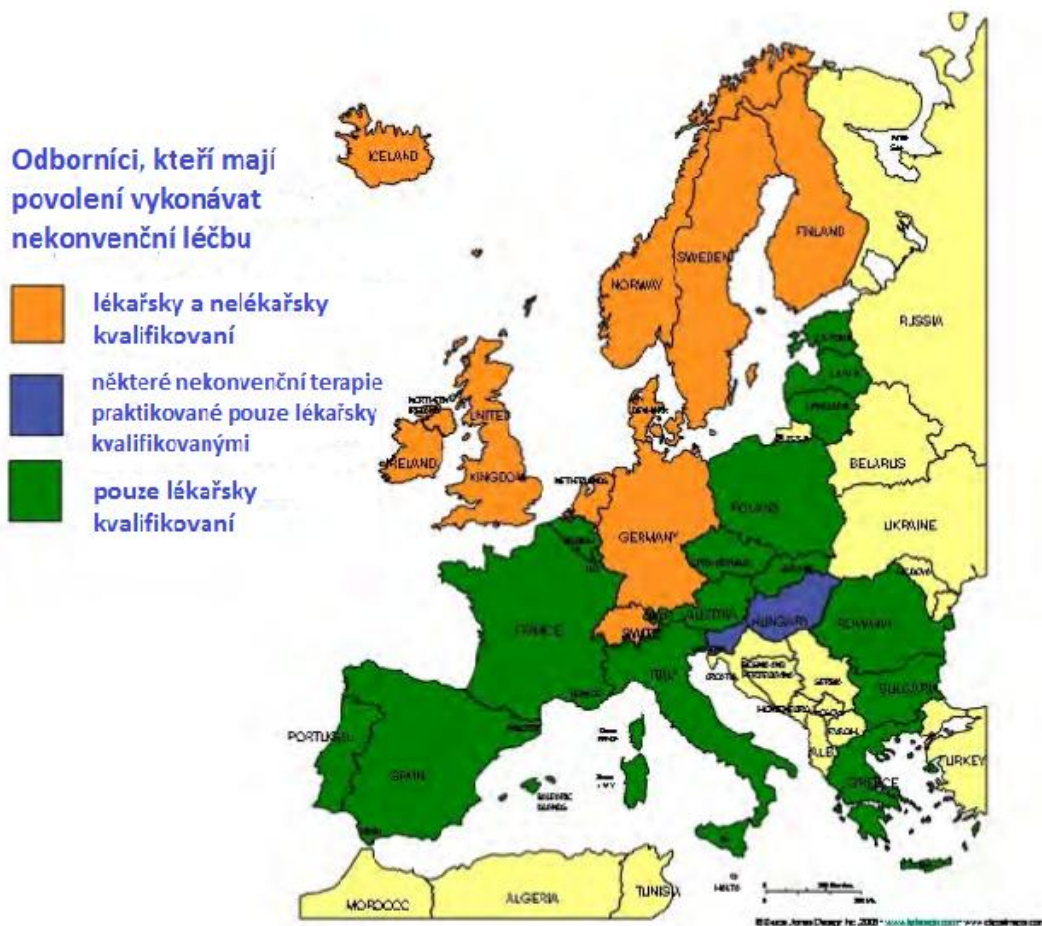
Tabulka č. 4 znázorňuje státní regulaci jednotlivých metod nekonvenční medicíny ve státech Evropy.

Země	Státní regulace nekonvenční medicíny - vládou (G), vládou pouze pro lékaře (GMD), státní asociaci/radou/komorou (MA)					
	Acupuncture	Anthroposophic medicine	Homeopathy	Naturopathic medicine	Chiropractic	Osteopathy
Austria	GMD	MA	MA		GMD	
Belgium	1999 G		1999 G		1999 G	1999 G
Bulgaria	2005 GMD		2005 GMD			2005 G
Cyprus						
Czech Republic	GMD					
Denmark	G				1992 G	
Estonia						
Finland					1994 G	1993 G
France	MA	MA	MA			2002 G
Germany	G + MA	G + MA	G + MA	G + MA	G + MA	MA
Greece	GMD					
Hungary	1997 GMD	1997 GMD	1997 GMD		1997 GMD	1997 GMD
Iceland					1990 G	2005 G
Ireland						
Italy	MA	MA	MA		yes	yes
Latvia	GMD	MA	1998 GMD			
Liechtenstein					1985	
Lithuania			G			
Luxembourg					2003 G	
Malta	2003 G				2003 G	2003 G
Netherlands					1988 G	
Norway					1988	
Poland						
Portugal	2003 GMD		2003 GMD	2003 G	2003 G	2003 G
Romania	1981 G	MA	1981 G			
Slovakia						
Slovenia	1979 GMD		2007 GMD		2007 GMD	2007 GMD
Spain	GMD		MA			
Sweden					1989 G	
Switzerland*	MA	MA	MA		Yes	Yes
United Kingdom	in prep G		1950 GMD		1994 G	1993 G

Tabulka č. 4: Regulace metod nekonvenční medicíny ve státech Evropy. (CAMDOC Alliance, 2010)

Ve střední a jižní Evropě poskytují nekonvenční léčbu především lékaři a praktikování nekonvenční medicíny mimo regulovanou zdravotní péči je nezákonné a porušení je považováno za trestný čin. Naproti tomu v severní Evropě je povoleno provádět nekonvenční léčbu i nelékařsky kvalifikovanými praktiky, kteří poskytují péči mimo zavedený zdravotnický servis. (CAMDOC Alliance, 2010)

Obrázek č. 7 ukazuje státy v Evropě, kde odborníci mohou vykonávat nekonvenční léčbu.



Obrázek č. 7: Odborníci, kteří mohou vykonávat nekonvenční léčbu v Evropě. (CAMDOC Alliance, 2010)

Lékaři vyškolení v konvenční medicíně a v jedné nebo více nekonvenčních terapiích, integrují tyto nekonvenční modality do péče o pacienty v rámci všeobecné lékařské praxe. V současné době některé Evropské lékařské asociace začaly proces prostřednictvím Evropského výboru pro normalizaci (CEN), vedoucí ke stanovení požadavků na bezpečnost, kvalitu a výkon pro lékaře s kvalifikací nekonvenční léčby, skrz Evropské standardy. Stejně je to i pro ostatní zákonem regulované zdravotní odborníky jako jsou zdravotní sestry, porodní asistentky atd. (Eurocam, 2014)

Mnoho zemí v Evropě má své profesionální asociace pro nekonvenční léčbu. Otázkou je do jaké míry, tyto asociace fungují jako samoregulační orgán. Samoregulací se míní, že členství v asociaci je omezeno na řádně proškolené a licencované odborníky z praxe. Pro členy existuje etický kodex, a pokud členové nedodrží normy, přijdou

o své členství. Organizace, mající tyto kritéria jsou: v Dánsku, Norsku, Švédsku (chiropraktici), Francie (osteopatie), Irsko (tradiční medicína), Litva (homeopatie), Velká Británie (bylinná medicína), Holandsko. (WHO, 2005)

European Scientific Cooperative on Phytotherapy (ESCOP) je evropský orgán odborné společnosti pro fytoterapii. Definiuje kritéria pro posuzování vlastností, účinnosti, i vedlejších účinků a určuje indikace a kontraindikace pro posouzení preparátů. (Heřt, 2011)

Evropské významné organizace (asociace) jsou:

Association of Natural Medicine in Europe (ANME), Alliance CAMDOC (4 hlavní evropská zdravotní organizace ECH, ECPM, ICMART a IVAA), European Central Council of Homeopaths (ECCH), European Committee for Homeopathy (ECH), European Coalition on Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products (ECHAMP), European Council of Doctors for Plurality in Medicine (ECPM), European Forum for Complementary and Alternative Medicine (EFCAM), European Herbal and Traditional Medicine Practitioners' Association (EHTPA), European Information Centre for Complementary and Alternative Medicine (EICCAM), European Alliance for Applied Anthroposophy (ELIANT), European Public Health Association (EPHA), International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques (ICMART), International Federation of Anthroposophic Medical Association (IVAA), Kneipp-Bund eV (KB) (CAMbrella, 2012)

Významné Evropské výzkumy:

- Německo – Unkonventionelle Medizinische Richtungen – projekt financovaný Spolkovým ministerstvem výzkumu a technologií v roce 1992
- COST B4 – Cooperation in Science and Technology – projekt navržený Švýcarskými vědeckými pracovníky, zaměřený na koordinaci národního výzkumu v rámci EU. Zúčastnilo se 28 zemí, které spolu s Evropskou komisí projekt také financovaly v letech 1993-1999.
- Národní zdravotní report, Poptávka po alternativních metodách v medicíně – obsahuje samostatnou kapitulu o vývoji ustanovení nekonvenční medicíny v Německu v letech 1995-2000.
- Programm Evaluation Komplementärmedizin – PEK Program – financovaný Švýcarským federálním úřadem veřejného zdraví, byl proveden v letech 1999-2005 a byl zaměřený na vnímané účinnosti, struktury, postupy, klinické

a nákladové efektivnosti nekonvenčních terapií ve srovnání s konvenční léčbou ve Švýcarsku.

- Projekt CAMbrella vytvořený v rámci Sedmého rámcového programu Evropské komise, zahájen v roce 2010

5.1 Německo

Německo se stalo členem EU v roce 1952 a členem Evropské rady se stalo v roce 1950. Nekonvenční medicína v Německu se těší velkému zájmu a oblibě pacientů. Mezi nejrozšířenější směry v Německu patří homeopatie, fytotherapie, akupunktura a její odnože, chiropraxe, aromaterapie, magnetismus, bioresonance, přírodní medicína (Naturheilkunde), enzymová terapie, terapie barvami, Feldenkraisova terapie, reflexní terapie, laserová terapie, antroposofická medicína a reiki. Přírodní léčebné postupy (klassische Naturheilverfahren) mají od třicátých let 20. století zvláštní postavení, patří mezi ně pět metod, s nimiž jsou povinně seznamováni i studenti na vysokých školách (pohybová terapie, výživová terapie, léčba vodou, fytotherapie, léčba teplem). (Křížová, 2004)

Vládní orgány v rámci nekonvenční medicíny:

- Spolkové ministerstvo zdravotnictví a sociálního zabezpečení, má legislativní funkci pro celé zdravotnické služby včetně nekonvenční medicíny. Vytvořilo tři komise pro nekonvenční terapie k vyhodnocení účinnosti, bezpečnosti a vhodnosti příslušných léků, tyto komise jsou pro: homeopatii, antroposofickou medicínu a fototerapii. Od jejich zřízení v roce 1978, byly umístěny ve Spolkové zdravotní agentuře (the Federal Health Agency - BfArM), která se stala v roce 1994 Spolkovou institucí pro léky a zdravotní zařízení (the Federal Institute of Drugs and Medical Devices – BfArM). Tento institut má na starosti kontrolu a schvalování bezpečnosti a účinnosti všech léků.
- Federální výbor lékařů a zdravotních pojišťoven vydávající směrnice úhrad
- Federální ministerstvo pro vzdělání a výzkum, podporuje národní výzkumné aktivity.

Nevládní organizace:

- Federální komora lékařů, reguluje vzdělávání lékařů včetně nekonvenční medicíny

- Několik dobrovolných asociací pro nekonvenční terapie vyvíjí pokyny pro vzdělání a praxi v příslušné oblasti. Například Bund Klassischer Homöopathen (Union of Classical Homeopaths) – organizace pro homeopaty, Zentralverein der Ärzte für Naturheilverfahren – Centrální společnost pro lékaře naturopatie, Německá zdravotní společnost pro akupunkturu, Německá chiropraktická asociace, Německá společnost manuální medicíny, Německá společnost fytoterapie – pracuje s několika farmaceutickými společnostmi na shromáždění vědeckých poznatků ohledně léčebných rostlin, které jsou v případě potřeby prezentovány Komisy fytoterapie. (WHO, 2005)

Nekonvenční terapie jako fytoterapie, homeopatie a antroposofická medicína jsou formálně uznány jako „Besondere Therapierichtungen“ od roku 1978 novelou zákona dle Medicínského zákona 1976. Lékaři mohou praktikovat homeopatii, naturopatii, manuální terapii (chiropraxi) a balneologii jako lékařskou specializaci. Naturopatie a homeopatie jsou součástí standardů kvalifikačních zkoušek pro studenty medicíny. (WHO, 2005)

V Německu mohou lékaři používat léčebné postupy, u kterých je prověřena specifická účinnost. Lékař nesmí používat nevhodné postupy z hlediska onemocnění, nebo pokud je jejich předpokládané riziko vyšší než přínos. Pacient musí být informován, pokud lékař volí jiný než vědecky prověřený postup. (Křížová, 2004)

V některých případech může diagnózu stanovit a navrhnout léčebný postup kromě lékaře i tzv. Heilpraktiker – přírodní léčitel, který nemá lékařské vzdělání. Přírodní léčitelé nesmí léčit nebezpečné a přenosné choroby, léčit nemoci zubů, vyšetřovat pohlavní orgány, dělat porodní asistenci, předepisovat léky, očkovat atd. (Křížová, 2004)

Podle „Heilpraktiker“ zákona musí být registrováni po splnění zkoušky vedené lokálními zdravotnickými orgány a musí prokázat, že mají dostatečné znalosti v oblasti medicíny a zdravotnické legislativy. Pouze lékaři a Heilpraktici mohou poskytovat nekonvenční léčbu, ale platí zde omezení pro jednotlivé zdravotní výkony. Za účelem praktikování medicíny nebo provádění speciálního výcviku, musí mít všichni odborníci u sebe dočasnou nebo úplnou licenci pro praxi. Bundesärztekammer (také Zusatzbezeichnungen) nabízí certifikaci pro nekonvenční léčbu jako je naturopatie, akupunktura, homeopatie, manuální medicína, fyzioterapie. Pro Heilpraktiky existují

soukromé školy „Heilpraktiker Schools“. Zkoušky jsou prováděné příslušnými orgány dle federálních zákonů. (CAMbrella, 2012)

Zákonný systém zdravotního pojištění spravuje pokrytí zdravotních služeb v Německu. Odborníci musí být schváleni a registrováni jako „SHI lékaři“, aby jim zákonné zdravotní pojišťovny vyúčtovali léčbu pacientů. Státní zdravotní pojišťovny částečně hradí akupunkturu, homeopatickou a antroposofickou léčbu prováděnou smluvně kvalifikovanými lékaři, ale pacienti si musí sami platit léky/léčebné produkty. Soukromé pojišťovny hradí antroposofickou léčbu, akupunkturu a homeopatickou léčbu. Od roku 2012 platí nový zákon GKV-Versorgungsstrukturgesetz. Zákon povoluje státním zdravotním pojišťovnám nabízet další benefity svým klientům. E.g the Technical Krankenkasse rozhodla, že převezme náklady až do výše 100 Euro za rok, za homeopatické, fytotherapeutické a antroposofické léčebné produkty, které jsou v lékárnách bez předpisu. (CAMbrella, 2012)

Akupunktura je v Německu regulována Zákonem o sociálním zabezpečení (Sozialgesetzbuch V) jako odlišný terapeutický systém. Další zdravotní kvalifikace a diplomy jako Zdravotní akupunkturista jsou uznány a vydány Německou zdravotní asociací. Akupunkturní vzdělání je poskytované jako součást lékařských vysokoškolských osnov a je oficiální částí Souvislého lékařského vzdělávacího programu (the Continuous medici educational programme – CME) a je povinné pro lékaře zahrnutých v národním pojišťovacím systému (SHI). (CAMbrella, 2012)

Antroposofická medicína je regulována zákonem o sociálním zabezpečení (Code of Social Law) a Medicines Act – Arzneimittelgesetz (AMG) jako specifický terapeutický systém (Besondere therapierichtung). Státní regulace antroposofické medicíny je delegována do Německé zdravotní asociace a uznávaná jako další kvalifikace pro lékaře. Antroposofická medicína je součástí vysokoškolských osnov na některých univerzitách a je nabízena v některých nemocnicích v Německu.

Homeopatie je v Německu prováděna jak lékaři tak „heilpraktiky“. Je součástí vysokoškolských osnov a nabízena v nemocnicích jako součást zdravotní péče. Národní zdravotní asociace vydává licence. (CAMbrella, 2012)

V Německu je několik škol, které vyučují nekonvenční medicínu, jsou např. ve Wittenu/Herdecku, Berlíně, Heidelbergu, Freiburgu, Rostocku, Mnichově a Duisburgu. V Kötzingu byla otevřena evropská klinika pro tradiční čínskou medicínu, vedle německých odborníků tam pracují i odborníci z vysoké školy v Pekingu. (Cambrella, 2012)

5.2 Velká Británie

Poskytování nekonvenční medicíny je poměrně značně regulováno veřejnými autoritami, současně ale platí, že stát dovoluje, aby nekonvenční péči nabízely i osoby bez zdravotnického vzdělání. Je však kladen důraz, aby byla maximálně chráněna bezpečnost občanů. (Křížová, 2004)

Osteopatie a chiropraxe jsou státně regulovány, zatímco akupunktura a další nekonvenční terapie jsou nebo nejsou dobrovolně regulovány, záleží na asociaci. Jak zákonné tak dobrovolné regulace jsou založeny na minimálních standardech pro praktiky. Pro dobrovolné samoregulační praktiky nejsou žádné právní sankce, pokud nesplňují standardy. The Government's Command Paper Enabling Excellence uvádí, že Council for Healthcare Regulatory Excellence (CHRE) dostal nové pravomoci na akreditaci dobrovolných registrů zdravotnických profesionálů, kteří nejsou regulováni zákonem. (CAMbrella, 2012)

Nemedicínsky vzdělaní homeopati, akupunkturisti a praktici bylinné léčby jsou všichni registrovaní a samo-regulováni v jejich vlastní individuální radě. Nemedicínsky vzdělaní praktici jsou registrováni pod Complementary and Natural Healthcare Council (CNHC). CNHC nastolila zásady a postupy nezbytné pro efektivní fungování regulačního orgánu, včetně multi-disciplinárního online registru, který byl spuštěn v roce 2009. (CAMbrella, 2012)

Oficiální dohled nad lékaři vykonává Všeobecná lékařská rada (General Medical Council – GMC), instituce je zodpovědná i za lékaře, kteří poskytují nekonvenční léčbu. (Křížová, 2004)

V rámci the Medicines and Healthcare products Regulatory Agency – MHRA je oddělení pro bylinou politiku (the Herbal Policy Unit) zodpovědné za směrnice bylinných léčebných produktů a reformy regulace nelicencovaných bylinných produktů. Evropská asociace praktikujících bylinou léčbu (the European Herbal Practitioner's Association) je zastřešujícím orgánem spolupracující s Ministerstvem zdravotnictví na státní regulaci. The British Acupuncture Council's Executive Committee byl zřízen v roce 2001, aby usiloval o státní regulaci. Britská výzkumná rada pro komplementární medicínu je nevládní organizace, která má speciální výzkumnou databázi - CISCOM. Britská knihovna v Londýně (the British Library in London) má také kvalitní databázi známou jako the Allied and Complementary Medicine Database – AMED. (WHO, 2005)

Další důležité organizace zabývající se nekonvenční medicínou jsou:

- Institut pro komplementární medicínu (Institut for Complementary medicine)
 - zabývá se výzkumem účinnosti nekonvenčních terapií a poskytuje informace o tomto způsobu nekonvenční léčby široké veřejnosti
- Britská asociace pro komplementární medicínu (British Complementary Medicine Association) – zastřešující organizace, kde se sdružují léčitelé reprezentující různé nekonvenční směry
- Společnost pro integrovanou medicínu (Foundation for Integrated Medicine)
 - propojuje a podporuje spolupráci mezi konvenční a nekonvenční medicínou

(Křížová, 2004)

Mnoho soukromých pojišťovacích společností hradí některé nekonvenční terapie, ale mnoho z nich hradí pouze takové terapie, které jsou poskytované státně regulovaným odborníkem. Soukromými pojišťovnami je hrazená určitá léčba akupunktury. Pojišťovnami je hrazená některá antroposofická léčba, homeopatická léčba a akupunktura. Mnoho nekonvenčních terapií je zahrnuto v soukromém sektoru a nejsou kryté zdravotním pojištěním. (CAMbrella, 2012)

Mnoho akupunkturistů není v Británii státně regulováno. Členům Britské zdravotní akupunkturistické společnosti (British Medical Acupuncture Society – BMAS) jsou k dispozici školení západní akupunktury zakončené akreditací s diplomem lékařské akupunktury (Diploma of Medical Acupuncture – Dip Med AC). Těmito akreditovanými profesionály mohou být lékaři, zubaři, zdravotní sestry, osteopati, chiropraktici, fyzioterapeuti atd. Britská rada akupunktury (the British Acupuncture Council – BacC) je samoregulační orgán praktikující tradiční akupunkturu a jeho členové jsou především nelékařsky vzdělaní akupunkturisté. Zákon (the Local Government Act 2003) dává místním orgánům právo regulovat akupunkturisty. (CAMbrella, 2012)

Antroposofická medicína není regulována a nemá ani licence. Ačkoli antroposofické produkty regulovány jsou. Antroposofická medicína je provozována v některých nemocnicích v Británii. (CAMbrella, 2012)

Všeobecná chiropraktická rada (the General Chiropractic Council – GCC) reguluje a rozvíjí chiropraxi a stanovila roku 1994 chiropraktický zákon, který upravuje státní registr chiropraktiků. Titul „Chiropraktik“ („Chiropractor“) je chráněný. Provádět praxi bez toho titulu je trestné. Rovněž tak je to stejné pro titul „Osteopat“ („Osteopath“), který uděluje Všeobecná osteopatická rada. (CAMbrella, 2012)

Regulace praktiků bylinné terapie (fytoterapie) je ve Velké Británii dobrovolná. Mnoho praktiků je dobrovolně registrováno v jedné nebo více profesionální asociaci. (CAMbrella, 2012)

Homeopatie není státně regulována a registrace není povinná. Existují tři hlavní asociace, které regulují své homeopaty. Společnost homeopatů (the Society of Homeopaths) organizuje vzdělání pro nelékařsky vzdělané praktiky v souladu s národními standardy (National Occupational Standards). Od roku 1950 existuje Královská fakulta homeopatie pro výuku a zkoušení lékařských homeopatů. Kromě vzdělání dohlíží na dodržování etických norem. Velká Británie má homeopatické nemocnice v rámci veřejného sektoru. Pacienti se mohou léčit na pěti homeopatických klinikách v Londýně, Glasgow, Liverpoolu, Bristolu a Tunbridge Wells. (Křížová, 2004)

5.3 Belgie

Praxe zdravotníků v Belgii se řídí zákonem o zdraví o zdravotní péči, dle Královské vyhlášky č. 78 ze dne 10. listopadu 1967. Zákon zahrnuje lékaře, zubaře, fyzioterapeuty, lékárníky, zdravotní sestry, porodní asistentky a další zdravotníky. Podle článku 2 tohoto zákona, je stanovení diagnózy a fyzické či duševní poruchy vyhrazeno pouze pro držitele lékařského diplomu, který byl schválen příslušnou lékařskou komisí. Pouze zdravotní odborníci mohou praktikovat nekonvenční terapii. Práva a povinnosti lékařů a pacientů jsou stanoveny v zákoně o právech pacientů ze dne 22. srpna 2002. Praktikování nekonvenční medicíny bez potřebné kvalifikace je trestné. Ovšem ukazuje se, že řada nelékařsky vzdělaných nekonvenční medicínu praktikuje. Belgický parlament v roce 1999 přijal zákon o nekonvenčních postupech (the Laws of ministr Colla), dle kterého se snaží regulovat nekonvenční léčbu a obyvatelstvu je dáno právo volby, který způsob léčby si vyberou. Jsou vytvořeny čtyři komory pro akupunkturu, chiropraxi, homeopatii a osteopatii. Praktici nekonvenční medicíny jsou považovány také za zdravotníky. Společná komise pro lékaře i nelékařsky vzdělané informuje vládu o praxi nekonvenční medicíny, zejména o registraci lékařů, členství v uznávaných profesních organizacích a omezeních týkajících se lékařských výkonů. To by mělo být zajištěno především duálním registračním systémem. Registrovaní nelékařsky kvalifikovaní odborníci musí informovat lékaře o zdraví svých pacientů, je to i z toho důvodu, aby se zajistilo, že pacienti nebyli připraveni o konvenční léčbu. Pokud si

pacienti nepřejí, aby konzultace s lékařem proběhla, musí o tom informovat písemně. (CAMbrella, 2012)

Existuje 13 sdružení, které jsou součástí alespoň jedné ze čtyř komor. Některé z nich jsou prezentovány pouze lékaři, některé i nelékařsky kvalifikovanými a některé jsou smíšené. Uznání příslušných organizací schvaluje parlament. (CAMbrella, 2012)

Řád lékařů (the Order of Physicians) dohlíží na lékaře a zajišťuje dodržování stávajících zákonů. Řád lékařů není legislativní ani vládní instituce. Slouží jako exkluzivní tribunál pro jednání lékařů. (V případě porušení zákonů je lékař odsouzen dvakrát – jednou Řádem lékařů a po druhé trestním soudem).

Nekonvenční medicína není hrazena z povinného zdravotního pojištění, které spravuje Národní institut pro zdraví a nemocenské pojištění (RIZIV-INAMI). Ovšem několik zdravotních pojišťoven začleňují nekonvenční medicínu do dobrovolného zdravotního připojištění. (CAMbrella, 2012)

V roce 2013 přijala Rada ministrů nové nařízení o homeopatii, které stanovuje homeopatii jako lékařský zákrok, tudíž homeopatii mohou vykonávat pouze lékaři a zdravotní odborníci. Královská vyhláška stanovuje požadavky na registraci homeopatických lékařů. Homeopati musí mít vysokoškolské vzdělání v oboru homeopatie na oficiální vysoké škole nebo univerzitě. Národní vzdělávací střediska musí být v souladu s Evropskými/národními standardy kvality CEN. Praktikování nekonvenční medicíny bez lékařského vzdělání je trestné. (CAMbrella, 2012)

Akupunktura má podobné podmínky praxe jako homeopatie. Existují dvě akademie akupunktury v Belgii. Obě akademie vzdělávají pouze lékaře a zdravotníky. (CAMbrella, 2011)

5.4 Evropská země mimo rámeček EU

5.4.1 Švýcarsko

Švýcarsko je federální stát, který má 23 kantonů, z nichž tři se dělí na půl kantony. Švýcarsko je členskou zemí EFTA (Evropské sdružení volného obchodu, European Free Trade Association), členem EEA – Evropská agentura pro životní prostředí, členem Rady Evropy a součástí Schengenského prostoru od roku 1963.

Regulace švýcarského systému je decentralizovaná a legislativní orgán v kantonech je jednokomorový parlament. Každý kanton má své vlastní předpisy pro zdravotní péči, ale existují zde i federální regulace. Nekonvenční medicína je součástí federální ústavy Švýcarské konfederace od roku 2009. Konfederace a kantony musí

v rámci svých pravomocí zajistit dohled nad nekonvenční medicínou. Kantony mají vysoký stupeň nezávislosti ohledně licencování zdravotních odborníků, povolení k otevření lékařské praxe nebo lékárny a struktury zdravotnických služeb. Dle zákona z roku 1996 a 1999 (the Federal Health Act) a nové federální ústavy je dána federální odpovědnost za vzdělání nelékařských odborníků v oblasti zdraví. (CAMbrella, 2012)

Dle definice je nekonvenční medicína rozdělena na dva termíny. Komplementární medicína (CM) je vyhrazena pro lékaře praktikující nekonvenční medicínu a alternativní medicína (AM) je pro nelékařsky vzdělané praktiky.

Federální zákon definuje kritéria pro lékařskou profesi. Regulace zahrnuje vzdělání jak pro lékaře tak laiky, školení, certifikaci a souvislé lékařské vzdělávání (Continuous Medical Education – CME). Pro lékaře je Švýcarská asociace lékařů (Foederatio Medicorum Helveticorum – FMH) a pro nelékařsky vzdělané praktiky jsou příslušné CM asociace. Většina pojišťoven deleguje certifikaci nelékařsky vzdělaných do soukromého registru medicíny (Erfahrungsmedizinisches Register – EMR). Licence pro lékaře praktikující nekonvenční léčbu je omezena a musí být obnovena každé tři roky. (CAMbrella, 2012)

V roce 1998 Federální ministerstvo vnitra (DHA) rozhodlo, že od roku 1999 do roku 2005 bude 5 terapií nekonvenční medicíny (antroposofická medicína, homeopatie, neurální terapie, fyto terapie a tradiční čínské bylinné terapie) pokryto povinným zdravotním pojištěním (KLV), ale pouze v případě, že byla léčba poskytnuta lékařem, který má osvědčení pro nekonvenční medicínu. Švýcarská vláda také vytvořila komplexní program pro vyhodnocení nekonvenční medicíny za účelem zjistit efektivnost. Švýcarsko bylo první zemí v Evropě, která integrovala nekonvenční medicínu do zdravotnického systému. (WHO, 2013)

Úhrada necertifikovaných disciplín nebo praktik je omezena na dodatečné pojištění podle celostátního registru nekonvenčních terapií a individuálních pojišťovacích smluv. Jiná nelékařská nekonvenční léčba je hrazena pacienty. (CAMbrella, 2012)

Produkty nekonvenčních terapií, které jsou registrovány v seznamu Švýcarské agentury pro terapeutické produkty (the Swiss Agency for Therapeutic Products) hradí pojišťovny. Jiné jsou hrazeny dle individuálních smluv nebo pacienty. (CAMbrella, 2012)

Akupunktura je zahrnuta ve federálních zákonech a detailní regulace je ponechána lékařským či nelékařským asociacím. Lékařské asociace označují

akupunkturu jako další lékařské vzdělání a uděluje osvědčení lékařským akupunkturistům. Akupunktura je hrazena pojišťovny. (CAMbrella, 2012)

Antroposofická medicína je regulována stejně jako akupunktura. Je praktikována v některých nemocnicích ve Švýcarsku. Antroposofickou medicínu zahrnuje univerzita v Bernu. (CAMbrella, 2012)

Chiropraktici jsou regulováni jako konvenční zdravotní profese. Federální zákony o zdravotních profesích (MedBg) regulují akreditaci. (CAMbrella, 2012)

Homeopatie je zahrnuta ve federálních zákonech a další regulaci provádějí příslušné asociace. Státní regulace je prováděna Švýcarskou národní lékařskou asociací a spolu se Švýcarskou homeopatickou lékařskou asociací uděluje kvalifikaci „Homeopat“ („Homeopathy“ – „Fähigkeitsausweis Hoöopathie“) (CAMbrella, 2012)

6. NEKONVENČNÍ MEDICÍNA V ČESKÉ REPUBLICE

Česká republika se stala nezávislým státem v lednu 1993 a členem EU v roce 2004. Česká republika je také členem Rady Evropy od roku 1993. (CAMbrella, 2012)

V ČR se metody nekonvenční medicíny a léčitelství rozšířily až po revoluci 1989. Předtím se používaly jen ty metody, které vyhovovaly komunistickému pojetí např. sovětské senzibilové, akupunktura, psychotronika a magnetoterapie. Po roce 1989 se objevila reflexologie, aromaterapie, Bachova květová léčba, irisdiagnostika, kineziologie, léčba dotykem, různé metody léčení vírou atd. Některé z metod nekonvenční medicíny používají jen léčitelé, ale některé používají i lékaři (homeopatie, akupunktura). (Heřt, 2011)

V ČR je mnoho cest jak se vzdělávat v nekonvenční medicíně. Zájemci mohou např. navštěvovat Univerzitu Nové doby – Institut alternativní medicíny.

6.1 Legislativa

V ČR neexistuje žádná všeobecná legislativa, ovšem metody jako akupunktura, homeopatie, masáže, chiropraxe a fyzioterapie jsou regulovány.

Zákon o péči zdraví lidu z roku 1966 zůstal víceméně ve stejné podobě, i přesto, že byl několikrát novelizován. Obsahuje rozhodnutí, že metody nekonvenční medicíny, které nejsou vědecky ověřené, nejsou vyloučené, a tím pádem jsou součástí zdravotní péče. Česká republika je od roku 2004 vedena v souladu se směrnicemi EU 2005/36/EC. V roce 2004 byly přijaty dva nové zákony ke stanovení nových požadavků pro získání lékařských titulů a postgraduální specializované školení pro

lékaře a nelékařské zdravotní odborníky. Legislativa byla připravená od roku 2009 pro 40 postgraduálních lékařských oborů. Ministerstvo zdravotnictví nabízí standardizované státní licenční zkoušky pro zdravotníky, jako jsou lékaři, zubaři, zdravotní sestry, farmaceuti a zdravotnický personál. Soukromí poskytovatelé zdravotní péče musí mít státní licenci a být registrováni regionálními zdravotními organizacemi, pokud si chtějí otevřít soukromou praxi. Akupunktura a homeopatie, které jsou poskytovány lékařem, jsou regulovány Zákonem o živnostenském podnikání (Živnostenský zákon 455/1991 Sb.) Ministerstvo zdravotnictví stanovilo v Zákoně o veřejném zdravotním pojištění 2011, že akupunktura a homeopatie, nejsou jako metody veřejné zdravotní péče hrazeny pojišťovnami. (CAMbrella, 2012)

Zákony související s regulací nekonvenční medicíny jsou:

- Zákon o léčivech (zákon č.378/2007 Sb.)
- Směrnice č. 2001/83/ES
- Zákon o zdravotních službách (zákon č. 372/2011 Sb.)
- Zákon o veřejném zdravotní pojištění (zákon č. 48/1997 Sb.)
- Občanský zákoník
- Trestní zákoník

Schvalovací prostředky léčiv a potravinových doplňků byly zavedeny jako prostředek k ochraně spotřebitele před produkty, které jsou neúčinné či obnáší určitá rizika (např. vedlejší účinky, škodlivé látky atd.). Bezpečnostní požadavky pro bylinné léky jsou stejné jako u běžných léčiv a posuzování registrace je zaručena. V roce 2003 bylo registrováno 230 bylinných léků. (WHO, 2005)

Vláda upravuje *volně prodejné léky* dle zákona č.79/1997 Sb. o léčivech, *potravinové doplňky* dle zákona č. 110/1997 Sb. O potravinách a znění zákona č. 306/2000 Sb. a také vyhláškou z roku 2011 č.23/2001 Sb., a *léčiva* (přírodní léčivé produkty nemusejí procházet celým registračním procesem).

Odpovědnost za léčiva má v ČR Státní ústav pro kontrolu léčiv (SUKL) a Státní zdravotnický úřad (SZU).

V roce 2011 došlo k přijetí nové směrnice Evropského parlamentu a rady 2004/24/ES „o kodexu Společenství týkajícím se humánních léčivých přípravků, pokud jde o tradiční rostlinné přípravky“. Byla přijata v roce 2004, a nařizuje povinné registrování bylinných léků. Do právního řádu ČR byla zahrnuta již v roce 2007 v rámci zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů,

vyhláškou o registraci léčivých přípravků 228/2008 Sb. a vyhláškou 13/2010 Sb. v novelizovaném znění z roku 2010.

6.2 Léčitelství

Léčitelé lze dělit na dvě skupiny. První skupinou jsou léčitelé, kteří využívají přírodní medicínu (klasické lidové a empiricky ověřené léčebné metody). Využívají různé fyzikální faktory, vodu, teplotu, cvičení, masáže, ale také rostlinné přípravky. Separovanou skupinou od těchto léčitelů jsou bylináři. Druhou skupinou jsou léčitelé využívající různé módní a exotické metody nekonvenční medicíny, které odporují vědeckým poznatkům a jejichž účinnost nebyla ověřena. Patří sem například psychotronika, biotronika, léčení vírou atd. (Heřt, 2011)

Ohledně léčitelů zcela chybí potřebná legislativa. Neexistuje žádný registr, není známo kolik jich je a jaké mají vzdělání, neví se, které metody jednotlivci používají, ani jestli pracují jako živnostníci či nezávislé osoby. Vzniklo několik organizací spojující léčitele. Dříve existovala Česká asociace odborného léčitelství (ČAOL), která se však rozpadla. Rovněž zanikly organizace jako Společnost diplomovaných léčitelů českých a různé „Komory“. Dodnes existuje Česká psychoenergetická společnost (ČEPES), Společnost alternativního léčení civilizačních a onkologických onemocnění (SALOCO), Českomoravský svaz léčitelských umění (ČmSLU). (Heřt, 2011)

Řada evropských i mimoevropských států se snaží problematiku léčitelství řešit, organizují výzkumy a navrhuje různá legislativní řešení. Česká republika se již také pokoušela o zákonnou úpravu, avšak návrhy zákonů byly vždy odmítnuty. Současný zákon (Zákon o péči o zdraví lidu z r. 1966) se o léčitelích nezmiňuje. V roce 2001 se připravovala novela tohoto zákona, podle které měly být metody nekonvenční medicíny zakázány, ale návrh byl zamítnut. Léčitelství měl řešit zákon o živnostenském podnikání č.455/1991. Přechodně v něm bylo v roce 1996 zařazeno léčitelství mezi tzv. „volné živnosti“. Zákon byl novelizován po pěti letech a léčitelství bylo vyřazeno. V současné době není žádné právní opatření pro laické léčitele. (Heřt, 2011)

6.3 Homeopatie

V České republice může homeopatii vykonávat každý, bez jakýchkoliv omezení, tedy jak lékař, tak homeopat bez lékařského diplomu. Každý pacient, který má o tuto léčbu zájem, si může vybrat, jakého odborníka chce navštívit. V ČR je několik škol, kde je možné homeopatii studovat, ale délka, úroveň studia i pojetí se může lišit. Jiné normy jsou stanovené pro studium homeopatických směrů, kde homeopati podávají směsi více

homeopatických léků najednou. Jiné standardy platí u klasické homeopatie, kde homeopati stanovují a určují konstituční lék. V ČR není homeopatická škola, která by byla zřízena a garantována státem. Veškeré studium homeopatie probíhá pouze na soukromých školách. Homeopatická fakulta v ČR přijímá standardy od EU organizací, v rámci kterých homeopati musí splnit 4-6 let studia a musí splnit klinickou praxi. Homeopatická léčba není hrazená pojišťovny. (<http://www.homeopaticka-fakulta.cz>)

Homeopatické přípravky jsou registrovány podle zákona č.378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů tzv. zjednodušeným postupem registrace. K registraci je třeba předložit registrační dokumentaci. Homeopatické přípravky jsou kontrolovány pouze z hlediska bezpečnosti a kvality (nikoliv účinnosti). (Státní ústav pro kontrolu léčiv, 2012)

Homeopatická lékařská asociace (HLA) byla založena roku 2007. Jejím cílem je oficiálně začlenit homeopatii do systému péče o pacienta. Asociace směřuje k tomu, aby co nejvíce lékařů přijalo homeopatii do své praxe. Vzdělává lékaře a veterinární lékaře na úrovni negraduální a postgraduální. Mezi další činnosti patří komunikace s orgány státní správy, odbornými společnostmi a publikační činnost. HLA je partnerem CEDH (Centrum pro vzdělávání a dokumentaci v homeopatii) se sídlem v Paříži. Také se stala v roce 2014 přidruženou organizací ECH – European Committe for Homeopathy. (Zdravotní medicína, 2015)

Mezi homeopatické organizace např. patří: Česká homeopatická společnost, Homeopatická akademie, Homeopatická fakulta s klinikou, Mezinárodní škola klinické homeopatie, Česká škola klasické homeopatie

6.4 Akupunktura

Akupunktura se do České republiky dostala v roce 1965. V roce 1980 byly vydány přesné směrnice pro její provádění, v roce 1989 byla Akupunkturistická společnost přijata do České lékařské společnosti J.E. Purkyně. Česká lékařská komora prohlásila akupunkturu za řádnou funkční specializaci. Je vydáván informační bulletin s názvem Česká akupunktura. Institut pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů v Praze se zabývá školením v akupunktuře. Do roku 2011 bylo vyškoleny 4000 lékařů. V rámci Akupunkturistické společnosti vznikly také dvě sekce, pro Vollu elektroakupunkturu a pro aurikuloterapii, ovšem nakonec byly tyto sekce zrušeny. Kromě národních společností existují také mezinárodní jako například ICMART (International Council of Medicinal Acupunture and Related Techniques). (Heřt, 2011)

Dle Ministerstva zdravotnictví mohou akupunkturu provádět pouze kvalifikovaní odborníci. Akupunktura je uvedena v Zákoně o veřejném zdravotním pojištění (48/1997) jako veřejná zdravotní péče, která není hrazena pojišťovnami. Vzdělání lékařů je prováděno v souladu se zákonem č.95/2004 Sb. Akupunktura je další kvalifikace pro lékaře a veterinární lékaře a diplomy jsou vydávány Národní asociací lékařů akupunktury. Postgraduální vzdělání lékařů je nabízeno v soukromých výukových centrech a akupunkturní vzdělání je pro studenty lékařské fakulty nabízeno jako volitelné. (CAMbrella, 2012)

Postup při provádění akupunktury řeší Věstník MZ 1981, část 1. Akupunkturu mohou provádět lékaři, kteří získali specializaci v některém z klinických oborů včetně oboru všeobecného lékařství a absolvovali zvláštní přípravu organizovanou dříve ILF nyní IPVZ Praha, IDVPZ Brno, VLA Hradec Králové, popř. zdravotnickou organizací pověřenou k tomu Ministerstvem zdravotnictví. Školení v akupunkturu je rozděleno do dvou běhů a je zakončeno zkouškou a po jejím složení obdrží lékař OSVĚDČENÍ. Na základě tohoto Osvědčení vydává ČLAS ČLS JEP Oprávnění-Kredit I. stupně. Další stupně odbornosti v akupunkturu jsou Kredit II. stupně a Školitel v akupunkturu a jejich získání je podmíněno splněním dalších podmínek. Pro získání OPRÁVNĚNÍ-KREDITU I.a II.stupně jsou pověřeni členové výboru ČLAS. Kredity II. stupně a titul „Školitel v akupunkturu „ potvrzuje předseda, místopředseda a vědecký sekretář ČLAS ČLS JEP a jejich udělení schvaluje výbor ČLAS ČLS JEP. (Česká lékařská akupunkturistická společnost, 2016)

6.5 Tradiční čínská medicína

Výukou tradiční čínské medicíny se v ČR zabývá jediná soukromá nevýdělečná organizace (registrovaná u ministerstva školství) Československá SinoBiologická společnost, která spolupracuje s podobnými institucemi v Anglii, Francii, USA a Číně. Tradiční čínskou medicínu mohou praktikovat jak lékaři, tak laici. Na výuce se podílí čínští vysokoškolští profesoři, kteří přednášejí a doplňují výuku. Také se překládají čínské a mezinárodní učební materiály. Je to podobné jako v Číně, kde je třeba absolvovat šest let studia. Lékaři si mohou doplnit krátkodobé přerušované postgraduální kurzy akupunktury Institutu pro doškolování lékařů, které trvají tři týdny. Západní lékařství i tradiční čínské lékařství tvoří rozsáhlé znalostní celky. V západní medicíně se akupunktura separovala do individuálního systému. Česká republika

spolupracuje s mezinárodními organizacemi jako je Pefots, Eurotem, Institut Chuzen atd. (Křížová, 2004)

Komora tradiční čínské medicíny je stavovská organizace v ČR. Byla založena v roce 2011 za účasti 102 zakladatelů, vznikla tak organizace sdružující odborníky a praktiky. Projekt zaštilili MUDr. Ludmila Bendová, předsedkyně Československé SinoBiologické společnosti a MUDr. Jozef Lucký, vedoucí lektor TCM Institutu a vedoucí lékař TCM Clinic. Cílem je prosazování principů praxe a přiměřená regulace v ČR, tak aby byla tradiční čínská medicína poskytována bezpečně na profesionální úrovni. 1.škola Tradiční čínské medicíny poskytuje kromě tradičního čínského vzdělání i rekvalifikační masáže. Společnost je držitelem pověření Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky vydávat doklad o rekvalifikaci pro: Masér pro sportovní a rekondiční masáže s působností mimo oblast zdravotnictví. Lze získat na základě této rekvalifikace i živnostenský list. (SINBIOS, 2016)

Mezi významnými institucemi je i Škola tradiční čínské medicíny v Brně, škola TCM Lóngmén v Hradci Králové a Centrum tradiční čínské medicíny – Most ke zdraví. Některé předměty čínské medicíny lze studovat na Karlově Univerzitě.

6.6 Masáže

Masáže jsou podle Ministerstva zdravotnictví vykonávané k léčbě zdravotních problémů spojených s různými nemocemi. Jsou regulovány pro fyzioterapeuty a patřičně proškolený zdravotnický personál v souladu se školským zákonem č.96/2004 Sb. Maséři jsou regulováni dle živnostenského zákona (374/2004 Sb., o použití zdravotnických prostředků pouze pro zdravotníky). Maséři musí splnit 150 hodin studií včetně teorie a praxe, nebo postačí diplom z vysoké školy (fyzioterapie). Konzultační a poradenské masáže nejsou hrazeny pojišťovny. Masér je regulovaný v EU databázi regulovaných zdravotnických povolání takto: Masér je regulované povolání s dvěma národními tituly (EU ID č.1260): První titul je „Masér/nevidomý a slabozraký masér“ uznaný dle směrnice 2005/36/ES č.7144. Všeobecný systém uznání – primární aplikace. Druhý titul je „Masérské, rekondiční a regenerační služby“ uznaný podle směrnice 2005/36/ES č. 14595. Všeobecný systém uznání – primární aplikace. (CAMbrella, 2012)

V ČR je mnoho masérských kurzů a organizací. Mezi ně patří např. Asociace českých masérů, Masérská škola Inprov – institut profesního vzdělávání a další.

Mezi další významné organizace v ČR patří: Česká naturopatická společnost, která je odborným a vědeckým profesním občanským sdružením s celorepublikovou působností a sdružuje praktiky celostní přírodní medicíny – naturopaty- i jejich spřátelené obory a zastřešuje jejich činnost. Škola přírodní medicíny KAMATRE, Kraniosakrální osteopatie v ČR, Antroposofická společnost v ČR a další.

7. VÝSLEDKY

Postavení nekonvenční medicíny nelze jednotně zhodnotit, neboť se liší stát od státu. Záleží přitom na mnoha podmínkách jako např. historický kontext, kulturní podmínky, geografická poloha, popularita, přijetí a různá politická iniciativa atd., a to jak v rozvojových, tak ve vyspělých zemích.

Používání nekonvenční medicíny má mnoho aspektů jako např. kvalifikace a licencování poskytovatelů, správné používání výrobků se zaručenou kvalitou, dobrá komunikace mezi praktiky nekonvenční medicíny, lékaři a pacienty, poskytování vědeckých informací a pokynů pro veřejnost, vzdělání a odborná příprava atd.

I přes tyto podmínky se ukazuje, že nekonvenční medicína je používána v rozvojových zemích (Afrika, Asie, Latinská Amerika) jako primární zdravotní péče a naopak ve vyspělých zemích je nekonvenční medicína používána jako doplňková, tedy jako doplněk k alopatické medicíně.

V rozvojových zemích je sice prevalence nekonvenční medicíny vysoká, ale přesto často chybí pro nekonvenční medicínu národní politika a chybí integrace do národního systému zdravotní péče. Naopak ve vyspělých zemích je častější problém regulace poskytovatelů nekonvenční péče a zajištění bezpečnosti pacientů. Co se týče poskytovatelů nekonvenční medicíny v rozvojových zemích, jedná se spíše o lidové léčitele a ve vyspělých zemích o kvalifikované odborníky.

7.1 Výsledky pro Evropu

Obecně lze říci, že nekonvenční medicínu ve střední a jižní Evropě poskytují především lékaři, zatímco v severní Evropě mohou nekonvenční medicínu poskytovat i nelékařsky kvalifikovaní odborníci. V západní Evropě se preferuje tzv. „zelený“ styl života, který také klade důraz na dobrý vztah mezi lékařem a pacientem. Součástí tohoto stylu života je i prevence za pomoci nekonvenční medicíny. Naproti tomu ve východní Evropě je proces pomalejší a nekonvenční medicína nedosahuje ani takové popularity ani nemá kvalitně vypracovaný legislativní rámec.

Ze zkoumaných zemí v Evropě má legislativu pro nekonvenční medicínu stanovenou Belgie a Německo (mimo to také – Bulharsko, Dánsko, Maďarsko, Island, Norsko, Portugalsko, Slovinsko). Legislativu pro některé terapie nekonvenční medicíny má Velká Británie (také Kypr, Finsko, Itálie, Litva, Lotyšsko, Lichtenštejnsko, Malta, Rumunsko). Švýcarsko má legislativu zahrnutou v národní ústavě. Česká republika nemá žádnou legislativu pro nekonvenční medicínu (také Rakousko, Estonsko, Řecko, Španělsko, Slovensko, Nizozemsko, Francie).

Univerzity pro nekonvenční medicínu ze zkoumaných zemí v Evropě jsou v: Německu (Berlin, Duisburg/Essex, Rostock, Mnichov), Švýcarsku (Bern), Velké Británii (Exeter, Sheffield, Southampton, Thames Valley).

Akupunktura je regulována všemi zeměmi ve výzkumu (Německo, Velká Británie, Belgie, Švýcarsko, Česká Republika). V Německu je akupunktura hrazená částečně národními zdravotními pojišťovnami. Ve Švýcarsku a Velké Británii je hrazena soukromými pojišťovnami.

Antroposofická medicína je státně regulována pouze v Německu. Ve Velké Británii jsou antroposofické produkty zahrnuty do národních farmaceutických zákonů. Univerzita pro antroposofickou medicínu je v Německu. Ve Švýcarsku je tato medicína zahrnuta do univerzitních osnov. V Německu, Švýcarsku, Velké Británii a Belgii existují nemocnice s antroposofickou medicínou. Národní zdravotní pojišťovny hradí poplatky za tuto léčbu v Německu. Ve Velké Británii a Švýcarsku je tato léčba hrazena soukromými pojišťovnami.

Homeopatie je regulována v Belgii, Německu, Velké Británii a Švýcarsku. Ve všech těchto zemích je homeopatie i součástí univerzitního studia na vybraných školách. Ve Velké Británii existují veřejné homeopatické nemocnice. Národní pojišťovny hradí homeopatickou léčbu v Belgii, Švýcarsku a Velké Británii. Soukromé pojišťovny hradí homeopatii v Německu.

7.2 Výsledky pro Afriku

Vývoj postavení nekonvenční medicíny v Africe stoupá rapidně vzhůru. Mnoho zemí přijalo národní politiky a regulační rámce. Celkově bylo dosaženo pokroku v rozvoji politiky a vzdělání, co se nekonvenční medicíny týče. Národní politiku od roku 2000 do roku 2012 zavedlo 32 států. Dále byly zavedeny strategické plány, etické kodexy a regulace bylinných produktů. Zvýšil se počet výzkumných institucí, které zkoumají produkty nekonvenční medicíny na léčbu prioritních onemocnění. Ghana

zřídila kliniky nekonvenční medicíny v devíti regionálních nemocnicích. Ghana také přijala v roce 2001 bakalářský titul v bylinné medicíně, došlo tedy k integraci bylinné léčby do univerzitních osnov. Univerzity v západoafrických zemích, Jižní Afrika a Tanzanie zahrnují tradiční medicínu do osnov pro farmacii a zdravotnictví.

7.3 Výsledky pro Jižní Ameriku

Mnoho zemí založilo oddělení na Ministerstvu zdravotnictví, vytvořilo výzkumné instituty pro nekonvenční medicínu a přijalo regulaci na bylinné produkty. V žádné zemi není utvořen rámec pro pojištění. Vysokoškolské vzdělání existuje jen na Kubě, kde byla tradiční medicína začleněna do národního zdravotního systému. Mnoho zemí má ministerskou rezoluci, která kontroluje tradiční terapie jako je například homeopatie, chiropraxe a akupunktura. Všechny země, kromě Dominikánské republiky a Surinamské republiky, mají asociaci praktikujících homeopatií, akupunkturu a bylinnou léčbu. Je snaha propojit nekonvenční a moderní medicínu v rámci zdravotní péče. Vzniknul tak inovativní regionální plán s cílem zlepšit zdraví obyvatelstva, který nese název The Intercultural Andean Health Plan in Latin America, známý též jako The Andean Health Organization-Hipólito Unanue Convention.

7.4 Výsledky pro Severní Ameriku

Terapie nekonvenční medicíny v Kanadě jsou regulovány jednotlivými provinciemi a teritorií. Obecně lze říci, že většina nekonvenčních disciplín je v současné době regulována. Chiropraxe je jedinou terapií regulovanou ve všech provinciích a teritoriích v Kanadě. K praktikování nekonvenční terapie v Kanadě je třeba být kvalifikován. Existují i tituly jako například „N.D.“ – „Doctor of Naturopathic Medicine“ (Doktor přírodní medicíny)

V USA neexistuje separátní subjekt odpovědný za všechny aspekty nekonvenční politiky, řízení, vzdělávání a výzkum. Tyto záležitosti jsou v kompetenci různých vládních a nevládních subjektů. Neexistuje žádný standardizovaný systém pro pověřování osob, aby mohli vykonávat nekonvenční služby. Požadavky se velice liší od jednoho státu k druhému a od jednotlivé terapie k druhé. Rozlišuje se mezi licenci, certifikací, akreditací a pověřením. Existují i tituly pro poskytovatele nekonvenční medicíny jako např. „D.C.“ – „Doctor of Chiropractic“ (Doktor chiropraxe) nebo „NDs.“ - the Naturopathic Doctor (Doktor naturopatie). V USA je snaha o integraci konvenční a nekonvenční medicíny. Vznikly tak organizace jako Národní centrum pro

integrativní primární péči nebo Sdružení akademických zdravotních středisek pro integrovanou medicínu.

7.5 Výsledky pro Čínu

Ústava Čínské lidové republiky přikládá konvenční i nekonvenční medicíně stejnou váhu. V Číně existuje asi 440 700 institucí zajišťujících zdravotní péči s pomocí tradiční medicíny, mezi tyto instituce jsou zahrnuty nemocnice, kliniky a hygienické stanice v městských i venkovských oblastech. Asi 90% všeobecných nemocnic obsahuje oddělení pro tradiční medicínu, které poskytují péči všem pacientům. Zdravotnické instituce tradiční medicíny jsou upraveny stejnými vnitrostátními předpisy o zdravotnických zařízeních jako ostatní konvenční zdravotní instituce. Vláda a soukromé pojištění plně hradí služby tradiční medicíny

7.6 Výsledky pro Austrálii

V Austrálii jsou regulovány metody nekonvenční terapie i bylinné produkty.

7.7 Shrnutí

V EU je stále poměrně velký počet zemí, které legislativně neregulují nekonvenční medicínu. V některých zemích není regulace vůbec žádná, a v některých zemích metody nekonvenční medicíny regulují mimo stát i asociace či pověřené organizace. EU ve svém přístupu k nekonvenční medicíně zaostává za Severní Amerikou a Austrálií a Čínou.

Česká republika podléhá určitým standardům a nařízením v rámci EU, avšak i přesto je situace poměrně neuspokojivá. V ČR zcela chybí legislativní rámec a právní opatření pro poskytovatele nekonvenční medicíny. Největší propast je mezi lékaři praktikující nekonvenční medicínu a nelékařsky vzdělanými laiky, pro které nejsou určené žádné standardy ani omezení.

V Jižní Americe je stále mnoho zemí, které nemají právní rámec pro nekonvenční medicínu. Ve spoustě států chybí potřebné informace ohledně nekonvenční medicíny. Nicméně několik států udělalo velké pokroky a snaží se situaci řešit (např. Argentina, Bolívie, Kuba, Honduras, Guatemala).

V Severní Americe existují propracované systémy, legislativní opatření a rozsáhlé výzkumy ohledně nekonvenční medicíny. Také prevalence používání metod nekonvenční medicíny je poměrně vysoká. Zejména USA je jeden ze států, které mají problematiku nekonvenční medicíny nejvíce prozkoumanou a následně řešenou.

Vývoj postavení nekonvenční medicíny v Africe jde rychle dopředu. I přesto, že je Afrika rozvojová země, snaží se o regulaci zdravotních systémů. Během pár let se vyvinuly právní rámce, instituce a výzkumy ohledně nekonvenční medicíny. Jsou i země, které mají regulaci poměrně dobře zvládnutou jako např. Mali, Madagaskar, Zimbabwe, Niger, Ghana. Obecně africké země jsou na tom podobně jako země Jižní Ameriky, které jsou také v rozvojové oblasti.

Austrálie má dobře postavené standardy pro praktikování nekonvenční medicíny, avšak stále existuje mnoho neregulovaných praktiků, kteří jsou z řad četného domorodého obyvatelstva. Jedná se spíše o léčitele. Zároveň se Austrálie na tuto část populace soustředí i ve svých výzkumech nekonvenční medicíny.

7.8 Hypotézy

1. *Nekonvenční medicína má legislativní úpravu a je regulována v USA.* – Hypotéza se **potvrdila**.
2. *Přístup k nekonvenční medicíně v Africe je zaostalý a nedostačující.* – Hypotéza se **nepotvrdila**. Afrika je sice rozvojovou zemí, avšak vývoj nekonvenční medicíny jde rychle dopředu a Afrika přijímá stanovené strategie pro rozvoj nekonvenční medicíny.
3. *Nekonvenční medicína v ČR nemá legislativní rámec, a pokud jsou metody nekonvenční medicíny regulovány, tak jen částečně.* Hypotéza se **potvrdila**.
4. *Nekonvenční medicína v Číně je integrovaná do zdravotního systému skrz tradiční čínskou medicínu.* Hypotéza se **potvrdila**.

8. DISKUZE

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat postavení nekonvenční medicíny v zemích EU, ve světě a v ČR. Nekonvenční medicína se neustále rozšiřuje po celém světě a používání jejích metod je stále v rostoucí míře. Nekonvenční medicína je medicína je používána jak v rozvojových zemích Afriky, Asie, Latinské Ameriky jako primární zdravotní péče, tak ve vyspělých zemích jako alternativní a komplementární medicína, tedy medicína doplňková ke konvenční medicíně.

V první kapitole mé bakalářské práce jsem se věnovala nekonvenční medicíně spíše obecně. Upřesnila jsem její definici, terminologii, metody atd. Jako nejčastější příčiny růstu nekonvenční medicíny považuji: vztah lékař-pacient, neboť v současné přetechnizované době dochází k odosobnění tohoto vztahu a lidé vyhledávají therapeuty,

protože mají pocit, že se jim dostatečně věnují a naslouchají. Dalším důvodem může být nespokojenost s konvenční léčbou např. její neúčinnost, kam se mohou řadit i nevléčitelné nemoci.

V další části bakalářské práce jsem se věnovala analýze postavení nekonvenční medicíny ve zvolených zemích a oblastech.

Z nekonvenční medicíny se stal fenomén. Bohužel mnoho států stále neví, jak k nekonvenční medicíně přistupovat, a to jak z legislativního hlediska, tak z hlediska bezpečnosti. Tyto otázky se neustále řeší. Každý stát k této problematice přistupuje jinak a jinak stanovuje zákony. Mezi zeměmi, které se touto problematikou zabývají již delší dobu, se řadí např. USA a země západní Evropy.

Výzkum jsem prováděla v různých oblastech světa a dle mé první hypotézy se ukázalo, že USA má přijatý legislativní rámec a regulaci metod nekonvenční medicíny. Nekonvenční medicína je v USA velice oblíbená a používaná, tudíž k ní stát i tak přistupuje. Povzbudivý je i vysoký počet vládních i nevládních institucí, které se nekonvenční medicínou zabývají. Další pozitivum je, že USA se snaží o mezinárodní spolupráci a jsou zakládány různé globální organizace na podporu nekonvenční medicíny. Metody nekonvenční medicíny v USA jsou v porovnání s Čínou zcela jiného rázu. Působí to na mne dojmem, že v USA jsou nekonvenční metody spíše moderní.

Naproti tomu v Číně je tradiční čínská medicína hluboce zakořeněna, dokonce takovým způsobem, že se ani nepovažuje za alternativní či nekonvenční. Tato medicína je hodnocena jako druhý způsob léčby. V Číně mají na tuto medicínu zcela odlišný pohled. Pohlížíjí na ní holisticky, jako na ucelený komplexní, léčebný systém. Je to i jeden z důvodů, proč je součástí zdravotního systému a je aplikována téměř ve všech zdravotnických zařízeních po boku konvenční medicíny. Tímto se potvrdila i jedna z mých hypotéz. Ostatní země čínskou medicínu vnímají trochu jinak a v důsledku toho, došlo k separaci akupunktury jako samostatného systému, který je nyní rozšířen po celém světě.

Akupunktura je velice rozšířena i v Evropě. Dokonce dvě země mají přímo stanovenou profesi („Akupunkturista“) pro danou metodu. Těmito zeměmi jsou Malta a Švýcarsko. I z tohoto důvodu jsem zvolila Švýcarsko do mého výzkumu, i přes to, že není v Evropské unii. Švýcarsko je první země v Evropě, která integrovala nekonvenční medicínu do zdravotnického systému. Také je přední zemí, která má dobře propracovaný systém pro nekonvenční medicínu, a to jak z legislativního hlediska, tak z hlediska regulace metod nekonvenční medicíny, vzdělání, výzkumu, institucí (včetně

nemocnic) a systému hrazení léčby. Považuji Švýcarsko jako stěžejní stát Evropy v této problematice. Zároveň je jednou ze zemí, které jsou pro země EU vzorem. Spolu se Švýcarskem lze vyzdvihnout i Německo, Belgie a Velkou Británii. Zmiňované země stanovují své zákony tak, aby byla nekonvenční medicína regulovaná a bezpečná.

Myslím si, že tak jako v mnoha jiných ohledech, jsou tyto země vzorem i pro Českou republiku, která inklinuje k přijímání západních vzorů. Bohužel je u nás zatím pouze malá snaha situaci ohledně nekonvenční medicíny zlepšit. Lékaři se k nekonvenční medicíně nestaví příliš pozitivně a většina má kritické názory. Rovněž nemá nekonvenční medicína ani politickou podporu, což se i jasně ukazuje v ustanoveních. Léčitelství je u nás velký legislativní problém. Dle mého názoru je největší chybou, že lékaři mají právní zodpovědnost za své pacienty, ale laici bez medicínského vzdělání nebo kvalifikace mohou pracovat s klienty bez jakékoliv zodpovědnosti.

Praktici poskytující nekonvenční léčbu bez kvalifikace či odborného vzdělání jsou také v Africe. Tam je ovšem situace zcela jiného rázu. Jak již bylo zmíněno, jedná se o rozvojovou zemi, kde většina obyvatel nemá přístup ke standardní zdravotní péči, a proto využívá nekonvenční terapie. Dokonce i v případech vážných onemocnění jako je malárie, HIV/AIDS, tuberkulóza atd. Africké země se snaží neustále zlepšovat své zdravotnické systémy a během dvanácti let učinily velké pokroky. Tím vyvrátily i mou druhou hypotézu. Afrika se tak může srovnávat se zeměmi Jižní Ameriky, kde je situace podobná, avšak vzestup postavení nekonvenční medicíny není tak rychlý jako v Africe.

Touto prací bych chtěla také poukázat na nedostatky, které se ohledně nekonvenční medicíny vyskytují. Hlavně situace v ČR pro mne není uspokojivá. Především způsob řešení nekonvenční medicíny není relevantní a jedná se spíše o konflikt mezi zastánci a odpůrci nekonvenční medicíny. Byla bych ráda, pokud by se situace ohledně této problematiky v budoucnu zlepšila a došlo by spíše ke sloučení léčebných metod bez emociálního rázu. Tato práce může být použita jako podklad pro další studie této problematiky.

ZÁVĚR

Nekonvenční medicína je v současné době velice aktuální a její metody jsou populární po celém světě.

Cílem této bakalářské práce bylo zmapování postavení nekonvenční medicíny ve světě v ČR a v EU.

V první kapitole jsem se zaměřila na obecný popis nekonvenční medicíny. V podkapitolách je blíže popsána definice, terminologie, metody, příčiny růstu a rizika nekonvenční medicíny.

V dalších kapitolách se věnuji analýze postavení medicíny ve světě v ČR a v EU. V rámci Evropy byla vybrána i jedna země mimo rámec EU.

K analýze byly vybrány zdroje stanovené dle metodiky. Analyzovala jsem legislativu, regulaci metod nekonvenční medicíny, výzkumy, vědecké studie, zdravotní systémy a další.

Stanovila jsem si čtyři hypotézy, tři z nich byly potvrzeny. Hypotézy jsou vysvětleny v diskuzi.

Postavení nekonvenční medicíny ve světě je velice různorodé, rozdíly mezi jednotlivými státy jsou odlišné, liší se i díky úrovni zdravotní péče, počtu obyvatel a mnoha dalším faktorům. K posouzení postavení nekonvenční medicíny ve světě není jednotný ukazatel.

Obecně lze říci, že v zemích EU existuje regulace nekonvenční medicíny, a v některých z nich je velice propracovaný systém, a to jak zdravotnický, tak legislativní. V Severní Americe je nekonvenční medicína regulována jak státem, tak vládními i nevládními organizacemi, přičemž je i právně ošetřena regulace metod nekonvenční medicíny. Jižní Amerika a Afrika jsou rozvojové země, které teprve začleňují regulaci nekonvenční medicíny do vládních systémů, přesto však v tomto ohledu činí velké pokroky. Čína integrovala nekonvenční medicínu do zdravotnického systému, a to díky tradiční čínské medicíně. Austrálie se snaží nekonvenční medicínu regulovat, avšak stále zůstává velká část léčitelů bez kvalifikace a regulace.

Přehledovou studii lze použít jako podklad pro další studie.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. *1000 řešení alternativní medicíny*. Praha: Sun, 2007, 350 s. ISBN 978-80-7371-202-0.
2. 2002 (WHO/EDM/TRM/2002.1).
3. *Academic Consortium for Integrative Medicine and Health*, [online]. 2016 [cit. 2016-05-04]. Dostupné z: <http://www.imconsortium.org/resources.cfm>
4. *Acupuncture Canada* [online]. Canada, 2016 [cit. 2016-04]. Dostupné z: <https://www.acupuncturecanada.org/education-certification/faqs-2/>
5. *American Association of Naturopathic Physicians* [online]. 2016 [cit. 2016-05-04]. Dostupné z: <http://www.naturopathic.org/content.asp?contentid=57>
6. *American Medical Association* [online]. 2011 [cit. 2016-05-04]. Dostupné z: <http://www.ama-assn.org/ama>
7. *Australian Government* [online]. 2013 [cit. 2016-05-04]. Dostupné z: <http://www.australia.gov.au/>
8. *Australian Homeopathic Association* [online]. 2008 [cit. 2016-05-04]. Dostupné z: <http://www.homeopathyoz.org/>
9. *Cambrella: A pan-European research network for Complementary and Alternative Medicine* [online]. 2012 [cit. 2016-05-04].
10. *CAMDOC Alliance* [online]. 2010 [cit. 2016-05-04]. Dostupné z: http://www.camdoc.eu/Pdf/CAMDOCRegulatoryStatus8_10.pdf
11. *Canadian Association of Naturopathic Doctors* [online]. 2016 [cit. 2016-05-04]. Dostupné z: <https://www.cand.ca/index.php?40>
12. *Canadian Chiropractic Association* [online]. Canada, 2016 [cit. 2016-05-04]. Dostupné z: <http://www.chiropractic.ca/about-chiropractic/canadian-chiropractors/regulation-and-education/>
13. *Canadian Massage Therapist Alliance* [online]. 2016 [cit. 2016-01-04]. Dostupné z: <http://www.crmta.ca/>
14. *Česká lékařská akupunkturistická společnost* [online]. 2016 [cit. 2016-05-04]. Dostupné z: <http://www.akupunktura.cz/cs/akupunktura-a-pridruzene-techniky>
15. DIXON, Anna. Regulating complementary medical practitioners: Case studies. *King's Fund*. 2008, 83. [cit. 2016-05-04]
16. ERNST, Edzard. *The role of complementary and alternative medicine*. In: *The National Center for Biotechnology Information* [online]. 2000 [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1118903/>

17. *EUROCAM: The contribution of Complementary and Alternative Medicine to sustainable healthcare in Europe*. Belgie, 2014.
18. *European Commission* [online]. 2012 [cit. 2016-05-04]. Dostupné z: http://cordis.europa.eu/news/rcn/35388_en.html
19. *Federation of Chiropractic Licensing Boards* [online]. 2015 [cit. 2016-05-04]. Dostupné z: <http://www.fclb.org/>
20. GUREJE, Oye, Gareth NORTJE, Victor MAKANJUOLA, Bibilola D OLADEJI, Soraya SEEDAT a Rachel JENKINS. The role of global traditional and complementary systems of medicine in the treatment of mental health disorders. *The Lancet Psychiatry* [online]. 2015, 2(2), 168-177 [cit. 2016-02-02]. DOI: 10.1016/S2215-0366(15)00013-9. ISSN 22150366. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2215036615000139>
21. GUREJE, Oye, Gareth NORTJE, Victor MAKANJUOLA, Bibilola D OLADEJI, Soraya SEEDAT a Rachel JENKINS. The role of global traditional and complementary systems of medicine in the treatment of mental health disorders. In: *The Lancet Psychiatry* [online]. 2015, 2(2), s. 168-177 [cit. 2016-02-15]. DOI: 10.1016/S2215-0366(15)00013-9. ISSN 22150366. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2215036615000139>
22. HEŘT, Jiří. *Alternativní medicína a léčitelství*. V Praze: Věra Nosková, 2011, 238 s. ISBN 978-80-87373-15-6.
23. HEŘT, Jiří. *Alternativní medicína: možnosti a rizika*. Praha: Grada, 1995, 207 s. ISBN 80-716-9151-8.
24. HOŘEJŠÍ, Jaroslav. *Moc a nemoc medicíny*. Praha: Makropulos, 1998, 323 s. ISBN 80-860-0316-7.
25. *Chinese Medicine Board of Australia* [online]. 2016 [cit. 2016-05-04]. Dostupné z: <http://www.chinesemedicineboard.gov.au/Registration.aspx>
26. *Chiropractic Board of Australia* [online]. 2016 [cit. 2016-05-04]. Dostupné z: <http://www.chiropracticboard.gov.au/Registration/Overseas-practitioners.aspx>
27. Integrating modern and traditional medicine: Facts and figures. *Scients and Development* [online]. 2010 [cit. 2016-04-04]. Dostupné z: <http://www.scidev.net/global/indigenous/feature/integrating-modern-and-traditional-medicine-facts-and-figures.html>
28. KASILO, Ossy Muganga Julius, Jean Babtise NIKIEMA a Martin Matthew OKECHUKWU. Enhancing the role of traditional medicine in health systems: A strategy for the African Region. In: *World Health Organization: Regional Office for Africa* [online]. 2013 [cit. 2016-05-04]. Dostupné z:

<https://www.who.int/en/ahm/issue/18/reports/enhancing-role-traditional-medicine-health-systems-strategy-african-region>

29. KONEČNÁ, Hana, Danica SLOUKOVÁ a Tonko MARDEŠIĆ. *Medicína založená na důvěře: o nebohém pacientovi v postmoderní době*. Praha: Galén, 2012, 155 s. ISBN 978-80-7262-878-0
30. KŘÍŽOVÁ, Eva, Christoph REHMANN-SUTTER, Marcus DÜWELL and Dietmar MIETH etc. *Bioethics in Cultural Context: Reflections on Methods and Finitude*. 1. The Netherlands: Springer, 2006, s. 384. ISBN 13 978-1-4020-4240-9.
31. KŘÍŽOVÁ, Eva. *Alternativní medicína jako problém*. Praha: Karolinum, 2004, 131 s. ISBN 80-246-0754-9.
32. KŘÍŽOVÁ, Eva. Co je nekonvenční (komplementární a alternativní) medicína a čím se vyznačuje? In: *Psychosom* [online]. 2014 [cit. 2016-04-04]. Dostupné z: http://www.psychosom.cz/?page_id=2955&print=print
33. MAYO CLINIC STAFF. Complementary and alternative medicine. In: *Mayoclinic* [online]. 2014 [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: <http://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/alternative-medicine/art-20045267?reDate=16012016&pg=1>
34. Modernising traditional medicine must work for locals. *Science and Development* [online]. 2010 [cit. 2016-05-04]. Dostupné z: <http://www.scidev.net/global/health/opinion/modernising-traditional-medicine-must-work-for-locals.html>
35. MORNSTEIN, Vojtěch. Alternativní medicína. In: *Postgraduální medicína* [online]. 2005 [cit. 2016-04-04]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/alternativni-medicina-167127>
36. MORSTEIN, Vojtěch. *Věda kontra iracionalita: sborník přednášek*. Praha: Academia, 2002, 202 s. ISBN 80-200-1020-3.
37. *National Board of chiropractic examiners* [online]. 2015 [cit. 2016-05-04]. Dostupné z: <http://www.nbce.org/>
38. *National Center for Complementary and Integrative Health* [online]. 2015 [cit. 2016-05-04]. Dostupné z: <https://nccih.nih.gov/>
39. PAYYAPPALLIMANA, Unnikrishnan. Role of Traditional Medicine in Primary Health Care: An Overview of Perspectives and Chllenging. *Research Gate* [online]. 2016, , 23 [cit. 2016-05-04]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Unnikrishnan_Payyappallimana/publicatio

40. RUCKI, Štěpán. *Alternativní medicína - pomoc nebo nebezpečí?: historie medicíny v kostce, současný stav a kam spěje*. Praha: Návrat domů, 2000, 135 s. ISBN 80-725-5023-3.
41. SCHREIBER, Vratislav. *Medicína na přelomu tisíciletí: historie medicíny v kostce, současný stav a kam spěje*. Praha: Academia, 2000, 207 s. ISBN 80-200-0822-5.
42. SINBIOS - SinoBiologická společnost na Slovensku [online]. 2016 [cit. 2016-05-04]. Dostupné z: <http://www.cinskamedicina.cz/kontakt/sinbios/>
43. Státní ústav pro kontrolu léčiv [online]. 2012 [cit. 2016-05-04]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/>
44. ŠAVLÍK, Jiří, Jan HNÍZDIL a František HOUDEK. *Jak léčit nemoc šílené medicíny, aneb, Hippokratova noční můra*. Zvole u Prahy: Andrej Šťastný, 2013, 286 s. ISBN 978-80-86739-55-7.
45. ŠKRABÁNEK, Petr a James S MCCORMICK. *Pošetilosti a omyly v medicíně: skeptický průvodce pro lékaře a nebojácné pacienty*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1995, 177 s. Edice 21. ISBN 80-710-6129-8.
46. The National Center for Complementary and Integrative Health – NCCIH. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2016 [cit. 2016-03-03]. Dostupné z: https://en.wikipedia.org/wiki/National_Center_for_Complementary_and_Integrative_Health
47. *The National Certification Commission for Acupuncture and Oriental Medicine* [online]. 2016 [cit. 2016-05-04]. Dostupné z: National Certification Commission for Acupuncture and Oriental Medicine
48. *White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy* [online]. 2016 [cit. 2016-05-04]. Dostupné z: <http://www.whccamp.hhs.gov/>
49. *WHO global atlas of traditional, complementary and alternative medicine: Map volume. 2*. Kobe, Japan: WHO Centre for Health Development, 2005, 2 v. ISBN 92-415-6286-2.
50. *WHO traditional medicine strategy.2002–2005*. Geneva, World Health Organization,
51. *WHO traditional medicine strategy: 2014-2023*. Geneva: World Health Organization, 2013. ISBN 92-415-0609-1.

52. *Zdravotní medicína: V ČR chybí rámec pro praktikování homeopatie* [online]. 2015 [cit. 2016-05-04]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/v-cr-chybi-legislativni-ramec-pro-praktikovani-homeopatie-477896>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Rozdělení nekonvenční medicíny (Křížová, 2013)

Obrázek č. 2: Regulace tradiční medicíny skrz národní politiku (WHO, 2010)

Obrázek č. 3: Regulace tradiční medicíny v Jižní Americe (WHO, 2005)

Obrázek č. 4: Zkoušky a certifikace akupunktury NCCAOM v USA (NCCAOM, 2015)

Obrázek č. 5: Státy, které mají licenční zákony pro naturopatii (Bastyr Unviersity, 2013).

Obrázek č. 6: Legislativní regulace nekonveční medicíny v Evropě. (CAmbrella, 2012)

Obrázek č. 7: Odborníci, kteří mohou vykonávat nekonvenční léčbu v Evropě. (CAMDOC Alliance, 2010)

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Pokrok zemí při provádění strategií v oblasti tradiční medicíny (WHO Regional office for Africa, 2013)

Tabulka č. 2: Rozvoj afrických zemí v oblasti tradiční medicíny (WHO, 2000)

Tabulka č. 3: Rozvoj zemí Jižní Ameriky v oblasti tradiční medicíny (WHO, 2005)

Tabulka č. 4: Regulace metod nekonvenční medicíny ve státech Evropy. (CAMDOC Alliance, 2010)