

UNIVERZITA KARLOVA
FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

Katedra sociální a klinické farmacie

POSKYTOVATELIA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI
KOMPLEMENTÁRNEJ MEDICÍNY

Diplomová práca

HEALTH CARE PROVIDERS OF COMPLEMENTARY
MEDICINE

Diploma thesis

Vedúca diplomovej práce: PharmDr. Jitka Pokladníková, PhD.

Hradec Králové, 2021

Ema Sopková

PREHLÁSENIE

Prehlasujem, že táto práca je mojím pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracovala samostatne (pod vedením konzultanta). Všetky zdroje a literatúra, z ktorých som pri spracovaní čerpala, sú uvedené v zozname použitej literatúry a v práci riadne citované. Práca nebola využitá k získaniu iného alebo rovnakého titulu.

V Hradci Králové dňa 11.05.2021

.....
Ema Sopková

POĎAKOVANIE

Rada by som veľmi poďakovala vedúcej tejto práce **PharmDr. Jitke Pokladníkovej, Ph.D.**, za všetky rady, pripomienky a čas, ktorý mi venovala. Svojím blízkym ďakujem za podporu nie len pri písaní tejto práce.

ABSTRAKT

POSKYTOVATELIA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI KOMPLEMENTÁRNEJ MEDICÍNY

Univerzita Karlova, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové

Katedra sociální a klinické farmacie

Študent: Ema Sopková

Vedúca diplomovej práce: PharmDr. Jitka Pokladníková, PhD.

Úvod: Záujem a využitie komplementárnej a alternatívnej medicíny (KAM) sa neustále rozširuje. Napriek zvýšenej prevalencii využitia KAM v Českej republike nebol dosiaľ prijatý žiadny spoločný prístup pre reguláciu ani všeobecná legislatíva KAM. V súčasnej dobe chýba pohľad na túto problematiku zo strany terapeutov KAM v Českej republike.

Cieľ: Zistiť postoje terapeutov KAM k regulácii KAM podľa kritérií hodnotenia regulácie, ktoré vychádzajú z požiadaviek na zdravotníckych pracovníkov. Sekundárnym cieľom bolo zistiť vplyv sociálno-demografických charakteristík na postoje terapeutov KAM.

Metodika: Prierezová prospektívna observačná štúdia bola realizovaná pomocou online anonymného dotazníkového šetrenia v období od 29.03.2021 do 18.04.2021. Dotazník bol rozoslaný registrovaným asociáciám terapeutov komplementárnej medicíny v Českej republike, vybraných vo verejnom registri subjektov. Dáta boli získavané v priebehu troch týždňov, kedy sa respondenti mohli dobrovoľne zúčastniť prieskumu. Výsledky boli následne analyzované pomocou štatistického softvéru a metód štandardnej popisnej štatistiky.

Výsledky: Z 19 oslovených asociácií terapeutov ich 6 prijalo pozvánku sa prieskumu zúčastniť. Z 238 terapeutov, ktorí dotazník obdržali, ho 48 terapeutov vyplnilo. 89,6 % respondentov boli ženy a priemerný vek všetkých terapeutov bol 47 rokov. Vysokoškolsky vzdelaných bolo 57,4 % respondentov a 48,9 % vykonávalo svoju prax v meste nad 100 000 obyvateľov. Najčastejšie uvádzaným kritériom, podľa ktorého by mali byť upravené podmienky pre reguláciu KAM bola existencia etického kódexu profesijnej organizácie (83,3 %) a na druhej strane, najmenej súhlasným kritériom bola právna zodpovednosť za odporúčané KAM postupy (19 %). Bola zistená štatistická závislosť požadovania existencie etického kódexu organizácii na veľkosti bydliska terapeutov (p -hodnota= 0,040) alebo podmienky jednotných požiadaviek na prax pre danú metódu na veku terapeutov (p -hodnota= 0,018).

Záver: Terapeuti KAM v Českej republike by súhlasili s prijatím určitých kritérií, ktoré sú podobné s požiadavkami na zdravotnícke povolania. U niektorých z kritérií bola

zistená štatistická závislosť na sociodemografických charakteristikách. Bolo by prínosné pokračovať s ďalším výskumom v tejto oblasti.

ABSTRACT

HEALTH CARE PROVIDERS OF COMPLEMENTARY MEDICINE

Charles University, Faculty of Pharmacy in Hradec Králové

Department of Social and Clinical Pharmacy

Student: Ema Sopková

Tutor: PharmDr. Jitka Pokladníková, PhD.

Introduction: The interest and use of complementary and alternative medicine (CAM) is constantly expanding. Despite the increased prevalence of the use of CAM in the Czech Republic, no common approach to regulation or general legislation of KAM has been adopted so far. At present, there is a lack of view of this issue on the part of KAM therapists in the Czech Republic.

Aim: To determine the attitudes of CAM therapists to the regulation of CAM according to the criteria of evaluation of regulation, which are based on the requirements for health professionals. The secondary objective was to determine the influence of socio-demographic characteristics on the attitudes of CAM therapists.

Methods: The cross-sectional prospective observational study was carried out using an online anonymous questionnaire survey in the period from March 29, 2021 to April 18, 2021. The questionnaire was sent to registered associations of complementary medicine therapists in the Czech Republic, selected in the public register of subjects. Data were collected over a three-week period, during which respondents were able to participate in the survey voluntarily. The results were then analyzed using statistical software and standard descriptive statistics methods.

Results: Of the 19 therapists' associations contacted, 6 accepted an invitation to participate in the survey. Of the 238 therapists who received the questionnaire, 48 were completed. 89.6% of respondents were women and the average age of all therapists was 46 years. 57.4% of respondents were university graduates and 48.9% practiced in a city with more than 100,000 inhabitants. The most frequently mentioned criterion, according to which the conditions for the regulation of CAM should be adjusted, was the existence of a code of ethics for a professional organization (83.3%) and on the other hand, the least compliant criterion was legal responsibility for recommended CAM procedures (19%). A statistical dependence of the requirement for the existence of a code of ethics for organizations on the size of the therapists' residence (p -value = 0.040) or the conditions of uniform practice requirements for a given method on the age of therapists (p -value = 0.018) was found.

Conclusion: KAM therapists in the Czech Republic would agree to adopt certain criteria that are similar to the requirements for the medical professions. For some of the

criteria, a statistical dependence on sociodemographic characteristics was found. It would be beneficial to continue further research in this area.

OBSAH

1	ÚVOD A CIEĽ PRÁCE	10
2	TEORETICKÁ ČASŤ	13
2.1.	Definícia komplementárnej a alternatívnej medicíny.....	13
2.2.	Klasifikácia komplementárnej a alternatívnej medicíny	15
2.2.1.	Alternatívne medicínske systémy	15
2.2.2.	Intervencie mysle a tela	16
2.2.3.	Biologicky založené terapie.....	16
2.2.4.	Manipulatívne a telesné metódy	17
2.2.5.	Energetické terapie	18
2.3.	Účinnosť a bezpečnosť komplementárnej a alternatívnej medicíny	18
2.4.	Terapeuti komplementárnej a alternatívnej medicíny na Slovensku	19
2.4.1.	Definovanie terapeutov komplementárnej a alternatívnej medicíny na Slovensku	19
2.4.2.	Regulácia komplementárnej a alternatívnej medicíny na Slovensku	20
2.4.3.	Vzdelanie terapeutov komplementárnej a alternatívnej medicíny na Slovensku	21
2.5.	Terapeuti komplementárnej a alternatívnej medicíny v Česku	22
2.5.1.	Regulácia komplementárnej a alternatívnej medicíny v Česku	22
2.6.	Terapeuti komplementárnej a alternatívnej medicíny v zahraničí	23
2.6.1.	Nemecko	24
2.6.2.	Veľká Británia	25
2.6.3.	Francúzsko.....	25
2.6.4.	Švajčiarsko.....	26
3	PRAKTICKÁ ČASŤ	27
3.1.	Metodika	27
3.1.1.	Dizajn štúdie.....	27
3.1.2.	Pozadie a účastníci štúdie	27
3.1.3.	Zber dát	28
3.1.4.	Zdroje dát	28
3.1.5.	Spracovanie a analýza dát.....	29
3.2.	Výsledky	29
3.2.1.	Sociodemografické údaje	29
3.2.1.1.	Vek terapeutov.....	29
3.2.1.2.	Dĺžka praxe terapeutov	30
3.2.1.3.	Pohlavie terapeutov	30
3.2.1.4.	Vzdelanie terapeutov	31

3.2.1.5.	Počet obyvateľov mesta výkonu praxe terapeutov	31
3.2.1.6.	Čistý mesačný príjem domácnosti terapeutov.....	32
3.2.1.7.	Vierovyznanie terapeutov	32
3.2.2.	Regulácia komplementárnej a alternatívnej medicíny	33
3.2.3.	Závislosť sociodemografických charakteristík na postoje k úprave podmienok pre reguláciu KAM.....	34
4	DISKUSIA.....	36
5	ZÁVER	42
6	ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY	43
7	ZOZNAM TABULIEK	49
8	ZOZNAM GRAFOV	50
9	ZOZNAM SKRATIEK.....	51

1 ÚVOD A CIEĽ PRÁCE

Občania Európy v dnešnej dobe čoraz viac preberajú zodpovednosť za svoje zdravie, a rastúce využitie komplementárnej a alternatívnej medicíny (KAM) je toho príkladom. Je pozoruhodným faktom, že KAM v súčasnosti využíva jeden z dvoch občanov Európskej Únie (EÚ) (1). Dosiaľ uskutočnené prieskumy dokladajú, že miera využitia KAM po celom svete je vysoká a stále sa zvyšuje (6). Dôvodom pravdepodobne bude hľadanie prirodzenejšej a šetrnejšej metódy liečby u pacientov, čoho výsledkom je uprednostňovanie KAM pred existujúcimi systémami zdravotnej starostlivosti (1). Ľudia taktiež čoraz častejšie využívajú možnosť zvoliť si spôsob, akým bude postarané o ich zdravie, prípadne akým druhom medicínskeho spôsobu sa budú liečiť (2).

Pretože Európa čelí rastúcemu počtu výziev v oblasti zdravotnej starostlivosti (napr. starnutie populácie, antimikrobiálna rezistencia, chronické ochorenia atď.) je nevyhnutné aby bola KAM plne integrovaná do systému zdravotnej starostlivosti vo všetkých členských štátoch EÚ (1). Plnohodnotnému rozvinutiu pluralizmu medicínskeho prostredia okrem iného však bráni aj fakt, že v mnohých európskych krajinách nie sú zdravotné výkony realizované v rámci KAM preplácané zdravotným poistením (2).

Ako najdôležitejšie dôvody využitia služieb KAM sa udáva hlavne holistický a individuálny prístup k pacientovi, schopnosť využívať prirodzené liečivé schopnosti človeka a zameranie sa na faktory podporujúce zdravie a pohodu pacienta (1).

Pojem „terapeut“ v tejto práci je iba pracovným názvom, pod ktorým je zamýšľaný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti komplementárnej medicíny. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je definovaný v novom občianskom zákonníku, konkrétne sa jedná o „Smlouvu o péči o zdraví“, odkiaľ bol tento pojem prevzatý (58). Tento zmluvný akt je uzatváraný medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a ošetrovaným (58).

Terapeuti v oblasti KAM praktizujú komplementárnu medicínu, známu aj ako alternatívna terapia, holistická terapia alebo tradičná medicína. Ponúkajú v rámci vlastných špecializácií individuálne balíky starostlivosti vrátane jedného alebo niekoľkých špeciálnych liečebných postupov KAM a taktiež poskytujú poradenstvo týkajúce sa zmien životného štýlu, stravovania, cvičenia a podobne (3). Zameriavajú sa na vyvolanie a podporu prirodzených samoliečebných procesov u pacienta, podporu a udržanie zdravia, a to je možné využiť ako možnosť prvej voľby pri širokom spektre zdravotných problémov, najmä v oblastiach, pre ktoré neexistujú konvenčné terapeutické postupy, ale aj ako doplnok ku konvenčnej liečbe.

V priebehu rokov sa vyvinula široká škála terapeutov KAM, od samostatných súkromných terapeutov, cez multifunkčné kliniky KAM až po terapeutov

spolupracujúcich s odborníkmi z oblasti konvenčnej medicíny a nemocničnými klinikami (1). Súbežne so vzrastajúcim záujmom pacientov o alternatívne metódy liečby stúpa aj záujem zo strany lekárov, ktorí významnou mierou využívajú a odporúčajú terapiu KAM (7). V EÚ existuje približne 145 000 lekárov s dvojitým vzdelaním, čo znamená vyškolenie v konvenčnej medicíne a konkrétnej modalite KAM. Alternatívne metódy liečby čoraz častejšie praktizujú aj zubári a veterinári, čo dokazuje, že veľká časť lekárov využíva liečebné postupy KAM ako doplnok liečby (1,7).

Medzi najčastejšie využívané metódy KAM patrí akupunktúra, antropozofická medicína, ajurvédská medicína, bylinná medicína (fytoterapia), homeopatia, naturopatia, osteopatia, chiropraxia alebo tradičná čínska medicína (2).

Okrem lekárov s dvojitým vzdelaním, existuje aj približne 160 000 nelekárskych terapeutov KAM, ktorí praktizujú vyššie spomenuté metódy, ale aj ďalšie spôsoby terapie, ako napríklad aromaterapia, kinezioterapia, masáže, reflexná terapia, shiatsu, jóga a pod. (1). Spomenuté metódy môžu byť poskytované samostatne alebo aj ako doplnok ku konvenčnej liečbe, ponúkajú prístup k zdraviu celého človeka a snažia sa pomôcť pacientovi podľa individuálnej diagnózy. Aj keď väčšina terapeutov vykonáva súkromnú prax, ich spolupráca s konvenčnými praktickými lekármi je čoraz častejšia (1).

V posledných 25 rokoch došlo k zásadnému rozvoju v oblasti výskumu metód KAM a vedecká verejnosť má o liečebný potenciál terapií KAM stále väčší záujem (4). Bola preukázaná účinnosť KAM v oblastiach ako je duševné zdravie, prevencia ochorení, liečba neprenosných ochorení a zlepšovanie kvality života osôb s chronickými ochoreniami a starnúcej populácie (5). Aj keď sú potrebné ďalšie výskumy, klinické štúdie a hodnotenia, KAM ukázala veľký potenciál pre splnenie širokého spektra potrieb zdravotnej starostlivosti (5). Došlo aj k zvýšenému využívaniu služieb KAM európskou verejnosťou, a preto bol podporený celoeurópsky výskumný projekt CAMbrella zameraný na vytvorenie plánu pre budúci európsky výskum v oblasti KAM (1). Projekt prebiehal v rokoch 2010-2012, kedy bola problematika KAM v Česku otvorená, no iba čiastočne preskúmaná (1).

Opätovná analýza údajov zhromaždených v projekte CAMbrella bola prevedená v roku 2018. Liečba KAM je v krajinách EÚ regulovaná veľmi rozdielne, a to môže demonštrovať rozdiely v tom, ako je vnímané riziko spojené s touto formou liečby. V tejto re-analýze bolo 12 modalít KAM zahrnutých do štúdie CAMbrella zoradených podľa predpokladaného potenciálu rizika v závislosti od počtu krajín, ktoré obmedzili svoju prax na regulované profesie (53). 39 krajín bolo zoradených podľa toho, koľko zahrnutých modalít KAM obmedzujú na to, aby ich mohli vykonávať regulované profesie (53). Výsledným zistením bolo, že dvanásť z 39 krajín všeobecne chápe, že zahrnutá liečba KAM predstavuje „vysoké riziko“, 20 krajín „nízke riziko“, zatiaľ čo zvyšných 7 krajín

všeobecne chápe, že liečba KAM predstavuje „veľmi malé alebo žiadne riziko“ (53). V Českej republike je podľa tejto štúdie chiropraxia, akupunktúra, masáž a homeopatia obmedzená iba na zdravotnícke povolania (53).

V roku 2012 bola prevedená štúdia zameraná na právny a regulačný stav KAM v 27 členských štátoch EÚ a 12 pridružených štátoch. Po naviazaní kontaktu s národnými ministerstvami zdravotníctva, práva alebo školstva, členmi národných a európskych asociácií KAM a partnermi CAMbrella zistili, že všetkých 39 krajín má rôzne štruktúrované právne predpisy a reguláciu (30). 17 z nich malo všeobecnú legislatívu o KAM, 11 z nich malo špecifický zákon o KAM a 6 krajín malo oddiely o KAM zahrnuté do ich všeobecných zákonov o zdravotnej starostlivosti (30). Zistili, že niektoré krajiny regulujú iba špecifické metódy KAM, no lieky integratívnej medicíny podliehajú rovnakým postupom registrácie ako iné lieky s možnou výnimkou dokumentácie o ich účinnosti (30). Zo záveru štúdie vyplýva, že pokiaľ ide o reguláciu postupov KAM, existuje mimoriadna rozmanitosť, no to sa nedá povedať o liečivých produktoch KAM (30). Tento fakt môže ovplyvňovať pacientov, odborníkov a výskumných pracovníkov pri prekračovaní európskych hraníc (30).

Záujem o KAM sa neustále rozširuje na medzinárodné organizácie, no napriek zvýšenej prevalencii KAM nebol prijatý žiadny spoločný prístup (51). Svetová zdravotnícka organizácia tak načrtla stratégiu tradičnej medicíny na roky 2014 až 2023, s cieľom uľahčiť vývoj predpisov KAM a jej integráciu do národného zdravotníctva (51). WHO spolu s EÚ zdôraznili, že prvým „pravidlom“ zdravotnej starostlivosti je „nepoškodiť“ pacienta (53). Program bezpečnosti pacientov WHO uvádza, že najjednoduchšou definíciou bezpečnosti pacientov je prevencia chýb a nepriaznivých účinkov u pacientov v súvislosti so zdravotnou starostlivosťou (53). Toto porozumenie je základom všetkých právnych predpisov v oblasti zdravotnej starostlivosti ako pre profesionálov, tak aj pre výrobky KAM a je ustanovené v smernici 2011/24/EÚ „o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti“ (53). Cieľom tejto smernice je uľahčiť prístup k „bezpečnej“ a kvalitnej zdravotnej starostlivosti pre občanov, kedy si občania musia byť istí, že ponúkaná liečba tieto podmienky spĺňa (53).

Pre bezpečnosť pacientov je taktiež dôležité, aby sa politici v celej Európe zaoberali touto neprehľadnou situáciou (53). Vláda, zákonodarcovia, verejná správa, lekári a terapeuti KAM, ktorí nie sú lekármi, by mali vytvoriť národnú pracovnú skupinu venovanú predpisom KAM na identifikáciu a klasifikáciu postupov KAM a tiež by mali rozvíjať základné princípy tvorby politiky pre bezpečnú a efektívnu terapiu KAM praktizovanú v systéme zdravotníctva (52).

Dosiaľ prevedené štúdie v skutočnosti zdôrazňovali význam kapacít a spolupráce profesionálnych združení, rozvoja modelov zákonnej regulácie a poskytovania

celoživotného vzdelávania (52). Preukázali aj, že zodpovednosť a vedenie združení samoreguláciou môžu viesť k väčšej bezpečnosti pacientov (52).

V súčasnosti však stále chýba regulácia a monitorovanie terapeutov a metód KAM na základe kritérií pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Na zaistenie bezpečnosti a kvality KAM je potrebné jej odborné regulačné vedenie, kedy by smernice a nariadenia mohli ovplyvniť profesionálnu prax KAM a takisto aj podmienky, za ktorých sú pacienti v Európe pomocou KAM liečení (30, 51). Jednotlivé štáty v kultúrne podobných regiónoch by mali zosúladiť svoju legislatívu a reguláciu v oblasti KAM. To by pravdepodobne mohlo chrániť pred nedostatočne odôvodnenou nadmernou alebo nedostatočnou reguláciou na vnútroštátnej úrovni (30).

V oblasti regulácie je dôležité skúmať aj názory a postoje profesijných združení, poskytovateľov vzdelávania, zákonodarných orgánov, zdravotných poisťovní a iných subjektov, podieľajúcich sa na tvorbe zdravotnej politiky.

V Českej republike už v súčasnosti tiež existujú dáta zaoberajúce sa reguláciou nelekárskych profesií. Touto problematikou sa v roku 2017 zaoberala aj Mgr. Eva Škulková, ktorá vo svojej práci hodnotila reguláciu integratívnej medicíny v Česku na základe kritérií hodnotenia regulácie, ktoré vychádzajú z požiadaviek na zdravotníckych pracovníkov. Zo záverov jej práce vyplýva, že stupeň regulácie jednotlivých profesií metód KAM, sa v Českej republike výrazne líši, a to aj v porovnaní s ostatnými štátmi (39).

Rozhodli sme sa preto existujúce dáta s danou problematikou rozšíriť a vzhľadom k tomu, že doposiaľ neboli preskúmané postoje samotných terapeutov k týmto kritériám, je práve táto problematika cieľom našej práce.

Cieľom tejto diplomovej práce je zistiť postoje terapeutov KAM k regulácii KAM podľa kritérií hodnotenia regulácie, ktoré vychádzajú z požiadaviek na zdravotníckych pracovníkov. Sekundárnym cieľom je zistiť vplyv sociálno-demografických charakteristík na postoje terapeutov KAM.

2 TEORETICKÁ ČASŤ

2.1. Definícia komplementárnej a alternatívnej medicíny

Komplementárna medicína označuje skupinu terapeutických a diagnostických disciplín, ktoré existujú zväčša mimo inštitúcií, kde sa vyučuje a poskytuje konvenčná zdravotná starostlivosť. KAM je čoraz väčším prvkom zdravotnej starostlivosti, no stále ostáva veľký zmätok ohľadom toho, čo presne je, aké postavenie majú disciplíny zahrnuté pod týmto pojmom a aký majú vzťah vzhľadom ku konvenčnej medicíne (3).

Pod frekventovane používaným označením KAM, sa vo vyhlásení amerického „Národného centra pre komplementárnu a alternatívnu medicínu“ (NCCAM), „Národného inštitútu pre zdravie“ (NIH) skrýva skupina rozdielnych medicínskych a zdravotníckych systémov, praktík a produktov, ktoré sa v súčasnosti nepovažujú za súčasť konvenčnej medicíny (2).

Alternatívna medicína sa bežne kategorizuje spolu s komplementárnou medicínou pod zastrešujúcim výrazom „komplementárna a alternatívna medicína“. Komplementárna medicína označuje terapie, ktoré dopĺňajú tradičnú západnú (alebo alopatickú) medicínu a používajú sa spolu s konvenčnými liekmi, zatiaľ čo alternatívna medicína sa používa namiesto konvenčných liekov (8). V 70. a 80. rokoch sa tieto disciplíny poskytovali ako alternatíva ku konvenčnej zdravotnej starostlivosti, a preto sa súhrnne nazývali „alternatívna medicína“. Pojem „komplementárna medicína“ sa vyvinul, keď sa obe zdravotné starostlivosti začali používať vedľa seba, dopĺňať sa. Behom rokov sa pojem „komplementárna“ zmenil od opisu vzťahu medzi nekonvenčnými zdravotníckymi obormi a konvenčnou starostlivosťou, až po samostatné vymedzenie skupiny disciplín (3). Alternatívna medicína označuje terapeutické prístupy používané v tradičnej medicíne na liečbu alebo zmiernenie chorôb. Pojem integrovaná medicína označuje kombináciu komplementárnej medicíny s konvenčnou liečbou. Medzi základnú filozofiu KAM patrí komplexná starostlivosť zameraná na zaobchádzanie s človekom ako s celou osobou (8).

V posledných rokoch bolo navrhnutých niekoľko definícií KAM. Projekt CAMbrella nedávno definoval KAM v Európe takto: „KAM, ako ju nazývajú Európsky občania, predstavuje rôzne lekárske systémy a terapie na základe vedomostí, zručností a postupov odvodených z teórií, filozofií a skúseností použitých na udržanie a zlepšenie zdravia, ako aj na prevenciu, diagnostiku, zmiernenie alebo liečenie fyzických a duševných chorôb (1). Terapie KAM sa poväčšine používajú mimo konvenčnej zdravotnej starostlivosti, ale v mnohých krajinách sú poniektoré terapie privlastnené alebo upravované konvenčnou zdravotnou starostlivosťou (1).

KAM má korene siahajúce tisíce rokov do európskych tradícií, taktiež aj ďalšie systémy tradičnej medicíny, ako je napríklad tradičná čínska medicína, ajurvédská medicína a ďalšie podobné liečebné tradície na celom svete. Tieto systémy tradičnej medicíny vykazujú spoločný prístup založený na predpoklade rovnováhy v harmónii celého tela, mysle a ducha s prostredím a prevládajúcou kultúrou (1).

2.2. Klasifikácia komplementárnej a alternatívnej medicíny

Komplementárna medicína je poznačená svojou rozmanitosťou, nedostatkom štandardizácie a nekonzistentným akceptovaním konvenčnými odborníkmi (9). Rozsiahly report inštitútu medicíny za rok 2005 financovaný Národným centrom pre komplementárnu a integrovanú medicínu (NCCIH, predtým NCCAM) v Spojených štátoch, sumarizoval KAM ako nenormatívne „zdravotné systémy, ich modality, postupy a sprievodné teórie“, ktoré sa niekedy môžu prekrývať s bežnými postupmi (9).

Možno najpopulárnejšiu klasifikáciu vyvinula NCCIH, ktorá organizuje KAM do širokých systémov praxe a liečebných metód, a to: 1) alternatívne medicínske systémy, 2) intervencie mysle a tela, 3) biologicky založené terapie, 4) manipulatívne a telesné metódy a 5) energetické terapie (9).

Nasledujúca časť sa zameriava na jednoduchý prehľad týchto päť široko praktikovaných typov KAM.

2.2.1. Alternatívne medicínske systémy

Celé systémy KAM sú definované ako kompletne systémy teórie a praxe, ktoré sa vyvinuli nezávisle od konvenčnej liečby alebo súbežne s ňou. Mnohé sú tradičné medicínske systémy, ktoré praktizujú jednotlivé kultúry na celom svete (11). Medzi najznámejšie príklady patrí tradičná čínska medicína, akupunktúra, naturopatia, ajurvéda (forma alternatívnej medicíny, ktorá vznikla v Indii) alebo homeopatia (10).

Tradičná čínska medicína (TČM) označuje súbor zdravotných postupov, ktoré boli v Číne prvýkrát zdokumentované pred viac ako dvetisíc rokmi, a ktoré sa praktizujú dodnes (9). Medzi základné princípy v TČM patrí viera vo vzájomné prepojenie jednotlivcov prírodným prostredím a viera v to, že životne dôležitá látka zvaná „čchi“ cestuje cez špecifické body v tele známe ako meridiány, čím udržiava homeostatickú rovnováhu (9). Tento stav vnútornej rovnováhy je koncipovaný ako harmónia medzi „Yin“ a „Yang“ (9).

Praktici TČM sa pri prevencii chorôb zameriavajú predovšetkým na poradenstvo v oblasti stravovania a životného štýlu a vykonávajú širokú škálu bylinných procedúr a praktík manipulácie s telom, ako sú napríklad akupunktúra (9).

Základné princípy naturopatie zdôrazňujú preventívnu medicínu, samoliečbu tela a fyziologickú rovnováhu. Naturopatickí terapeuti zabezpečujú kľúčové úlohy, ktoré zahŕňajú užívanie bylinnej medicíny, homeopatiu, výživové poradenstvo a suplementáciu (9).

Homeopatia bola prvýkrát vyvinutá v roku 1796 nemeckým lekárom Samuelom Hahnemannom (9). Homeopatické výrobky pozostávajú z látok vyvolávajúcich príznaky,

ktoré sa sériovo riedia vo vode, často dovtedy, kým pôvodná látka už nezostane, za predpokladu, že ďalšie zriedenie zvyšuje jeho účinnosť (9).

2.2.2. Intervencie mysle a tela

Liečba mysle a tela takzvaná mind-body medicína nachádza vnútorné spojenie medzi myšlienkami a fyziologickým fungovaním. Štúdie zistili, že ľudia sa lepšie liečia, ak majú dobré emočné a duševné zdravie (11). Preto tento prístup k liečbe využíva silu myšlienok a emócií, aby pozitívne ovplyvnili zdravie (10). Terapie zahŕňajú meditáciu, relaxáciu, hypnózu, biofeedback, modlitbu, expresívne terapie (tanec, umenie a hudbu) a dychové cvičenia. Dôkazy o účinnosti týchto postupov prispeli ku klasifikácii mnohých z týchto terapií medzi bežné-konvenčné liečby, príkladom je kognitívna behaviorálna terapia alebo skupinová terapia (10).

Tieto terapie veria, že psychický stav človeka a myšlienkové procesy môžu mať vplyv na pohodu, a jeho cieľom je uľahčiť vplyv procesov na zdravie (9). Terapie mysle a tela sú ľahko implementovateľné, lacné a minimálne invazívne, čo môže čiastočne prispieť k ich popularite medzi KAM (9). Všeobecne sa tieto terapie používajú skôr ako doplnková než samostatná liečba, najbežnejšie pri úzkosti, chronickej bolesti, psychiatrických poruchách, bolestiach hlavy, nespavosti alebo aj ako pomôcky pri pôrode (9,12).

Meditácia je starodávna prax, ktorá pôvodne vychádzala z náboženských tradícií vrátane hinduizmu a budhizmu. Zahŕňa širokú škálu techník vrátane jógy, tai-či a meditácie (9). Meditácia sa často používa na pomoc pacientom trpiacim poruchami, ako sú depresie, úzkosť a závislosť od návykových látok, ako aj poruchami vyvolanými stresom alebo úzkosťou (9).

Hypnóza je naopak definovaná ako stav zmeneného vedomia a zvýšenej ovplyvniteľnosti (9). V hypnoterapeutickom tranze môže hypnoterapeut pacientovi navrhnúť terapeutické návrhy, a to buď úpravou vnímania pocitov (napríklad bolesti) pacienta, alebo správania počas terapie a po nej. Používa sa ako psychoanalytický nástroj, ale aj na podporu relaxácie a zníženia úzkosti (9).

2.2.3. Biologicky založené terapie

Biofeedback je samoregulačná technika, ktorá sa snaží zvýšiť povedomie pacienta o telesné pocity pomocou prístrojov na sledovanie fyziologických signálov, ktoré môžu byť prenesené späť na pacienta (9) Cieľom týchto praktík je poskytnúť

pacientom lepšiu vedomú kontrolu nad ich fyziologickými procesmi a používa sa pri poruchách ako je inkontinencia alebo uvedomovanie si stresu (9).

V priebehu storočí prešiel človek od jednoduchej stravy pozostávajúcej z mäsa, ovocia, zeleniny a obilnín k strave, ktorá často pozostáva z potravín bohatých na tuky, oleje a komplexné sacharidy (11). Prebytok a nedostatok výživy sa v súčasnej spoločnosti stali problémami, ktoré neskôr viedli k vzniku niektorých chronických ochorení, a preto sa mnoho stravovacích a bylinných prístupov pokúša vyvážiť výživovú pohodu tela (11).

Biologicky založené terapie definujeme ako použitie látok, ktoré sa nachádzajú v prírode. Tieto látky sú všeobecne určené na podporu zdravia (9). Medzi veľa farmaceutík používaných v konvenčnej medicíne patria zlúčeniny podobné alebo rafinované od týchto prírodných produktov (9). Jedná sa o rastlinné látky, živočíšne extrakty, vitamíny, minerály, mastné kyseliny, aminokyseliny, proteíny, prebiotiká, probiotiká, celé diéty alebo funkčné potraviny (10).

2.2.4. Manipulatívne a telesné metódy

Dotyk a hmat sa v medicíne používa od počiatku lekárskej starostlivosti. Liečenie hmatom je založené na myšlienke, že choroba alebo zranenie v jednej oblasti tela môže mať vplyv na všetky časti tela (11).

Metódy na báze tela zahŕňajú osteopatickú manipuláciu, chiropraxiu, masáž alebo reflexológiu. Sú zamerané na štruktúry a systém tela vrátane kostí a kĺbov, mäkkých tkanív, obehových a lymfatických systémov (10). Tieto terapie veria, že zdravie je možné zlepšiť fyzickou manipuláciou s telom, že telo sa dokáže samo regulovať, liečiť a že jeho časti sú navzájom závislé (9,12).

Filozofiou chiropraxie je manipulácia s telom so zámerom nielen napraviť neuromuskuloskeletálne problémy, ale aj zmierniť systémové poruchy (9). Preto je aj chiropraxia, napriek širokému rozsahu uplatnenia, najčastejšie vyhľadávaná pri poruchách pohybového aparátu (9).

Masážna terapia môže siahať až do starodávnych kultúrnych praktík v Grécku, Ríme, Číne a Indii. Je definovaná ako manuálna manipulácia s mäkkým tkanivom a praktizuje sa drhnutím, pohybom alebo tlakom na uvedené tkanivá (9). Praktici masážnej terapie sa domnievajú, že tieto praktiky prinášajú úžitok aktiváciou parasympatického nervového systému, podporou regeneračného spánku, prenosom bolesti a ovplyvnením chémie tela (9). Masážna terapia sa najčastejšie používa pri strese, úzkosti, nespavosti, bolestiach pohybového aparátu, ako aj na zlepšenie prietoku krvi a na uľahčenie dýchania u pacientov s respiračnými dysfunkciami (9).

2.2.5. Energetické terapie

Niektorí ľudia veria, že vonkajšie energie z predmetov alebo z iných zdrojov priamo ovplyvňujú zdravie človeka (11,12).

Podstatou energetických terapií je použitie energetických polí alebo manipulácia s nimi na podporu zdravia a liečby (10). Tieto terapie navrhnuté na úpravu a obnovenie energetických polí zahŕňajú akupunktúru, magnetickú terapiu alebo reiki terapiu (9).

Akupunktúra, terapia zahŕňajúca použitie tenkých ihlích zavedených do konkrétnych miest v tele, je základným prvkom TČM (9). Zavedením ihlích na vhodné miesta praktici obnovujú energetickú rovnováhu potrebnú pre zdravie (9).

Magnetická terapia, je modalita založená na energii z magnetických polí a je prevládajúcou formou terapie bolesti. Táto terapia vychádza z viery, že patológiu spôsobenú nesprávnym vyrovnaním prirodzených magnetických polí tela je možné korigovať jemným pôsobením magnetických síl (9).

Reiki terapia vyvinutá v Japonsku v 19. storočí verí, že využíva „univerzálnu životnú energiu“ ako spôsob obnovenia harmónie, rovnováhy a sily na podporu zdravia (9). Duchovne trénovaný terapeut nasmeruje energiu reiki na uľahčenie samoliečebnej kapacity pacienta priložením rúk na konkrétnu oblasť alebo nad ňu, čím umožní prúdenie energie do potrebných oblastí v tele. Tento proces vedie k zotaveniu a zdraviu pacienta (9,12).

2.3. *Účinnosť a bezpečnosť komplementárnej a alternatívnej medicíny*

Existuje veľa dôvodov, prečo sa ľudia rozhodnú používať komplementárne liečivá a terapie. Zahŕňajú nespokojnosť s konvenčnou medicínou z hľadiska účinnosti alebo bezpečnosti a naopak spokojnosť s KAM a vnímanie, že je to v podstate bezpečné, až po zložitejšie dôvody, ktoré súvisia s kultúrnymi, či osobnými presvedčeniami a filozofickými názormi na život (15). Ďalej sú rozhodnutia o tom, ktorú z metód KAM použiť, založené na kombinácií presvedčení o vede, zdraví a zdravotnej starostlivosti (15).

Rovnako ako pri každej inej liečbe, je dôležité zvážiť bezpečnosť pred použitím komplementárnych zdravotných postupov a produktov. Bezpečnosť závisí od konkrétnej terapie a každý komplementárny produkt alebo postup by sa mal posudzovať samostatne (13).

Účinnosť liečby, alebo pozitívny výsledok liečby, je výsledkom kombinácie faktorov, medzi ktoré patrí účinnosť intervencie, prístup k pacientovi, reakcia pacienta a prostredie, v ktorom sa poskytuje starostlivosť (14). Účinnosť tiež môže odrážať určité

aspekty placebo alebo „predpokladaného“ efektu (14). Pri vývoji nových technológií, alebo farmaceutických výrobkov, je teda test účinnosti nevyhnutným krokom, no nemusí nevyhnutne preukazovať účinnosť v skutočnom svete (14).

Terapie mysle a tela, ako napríklad meditácia a jóga, sa všeobecne považujú za bezpečné, ak sú vhodným spôsobom praktizované u zdravých ľudí (13).

Prírodné produkty, ako sú bylinné lieky alebo rastliny, sa často predávajú ako doplnky stravy a sú pre spotrebiteľa veľmi ľahko dostupné. O bezpečnosti mnohých z týchto výrobkov však nevieme veľa, a to čiastočne preto, že výrobca nemusí preukazovať bezpečnosť a účinnosť doplnku stravy skôr, ako bude produkt k dispozícii pre verejnosť (13). Prvý z dvoch z hlavných problémov bezpečnosti doplnkov stravy je možnosť liekových interakcií s inými liečivami, ktoré pacient užíva. Bola dokázaná interakcia Ľubovníka bodkovaného s liekmi, ako sú antidepresíva, kedy došlo k ovplyvneniu zamýšľaného účinku lieku (13). Preto by sa pacienti pri zvažovaní inej ako štandardnej liečby mali poradiť so svojím lekárom o možnej interferencii s nasadenou liečbou (10). Druhým problémom je možnosť kontaminácie produktu, kedy bola zistená skrytá prítomnosť liečiv viazaných na lekárske predpis, alebo iných zlúčenín v potravinových doplnkoch určených na chudnutie, sexuálne zdravie vrátane erektilnej dysfunkcie alebo na podporu športového výkonu (13).

Aj keď naším cieľom nie je hodnotiť bezpečnosť a účinnosť KAM, akákoľvek komplementárna alebo alternatívna terapia sa musí vyhodnotiť rovnako dlhým a dôkladným výskumným procesom, aký sa používa na hodnotenie štandardnej liečby (10). Výsledkom výskumu je buď bezpečná a účinná terapia, alebo naopak, zistenie jej neefektivity alebo škodlivosti, čím sa minimalizujú riziká a maximalizuje účinok KAM (10).

2.4. Terapeuti komplementárnej a alternatívnej medicíny na Slovensku

2.4.1. Definovanie terapeutov komplementárnej a alternatívnej medicíny na Slovensku

Terapeutov KAM na Slovensku nemožno definovať ako zdravotníckych pracovníkov, pretože podľa zákona 578/2004 Z.z. O poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, nepatria ku zdravotníckym povolaniam, ktoré tento zákon definuje (22). Vzhľadom k tomu, že neexistuje legislatívna úprava terapeutov KAM, sa v ich profesionálnej praxi so ziskom riadia „živnostenským zákonom“ (24).

Medzi najčastejšie terapeutmi poskytované komplementárne a alternatívne metódy na Slovensku patrí akupunktúra, homeopatia, niekoľko druhov ošetrovateľskej východnej medicíny, masáže a poradenstvo v oblasti zdravej výživy (17). Tieto služby sú poskytované prevažne v súkromných ambulanciách alebo špecializovaných zariadeniach a nie sú kryté zdravotným poistením (17).

2.4.2. Regulácia komplementárnej a alternatívnej medicíny na Slovensku

Do celoeurópskeho výskumného projektu organizovaného v období od roku 2010 do roku 2012 výskumnej siete CAMbrella bola v rámci Európskej únie zahrnutá aj Slovenská republika (18).

V tomto výskume bolo zistené, že pojem komplementárna a alternatívna medicína alebo podobná terminológia nebola nájdená v zdravotníckej legislatíve na Slovensku (19). Existuje niekoľko predpisov týkajúcich sa alebo ovplyvňujúcich terapeutov KAM alebo odborníkov v obore KAM. Sú to dva hlavné zákony upravujúce zdravotnú starostlivosť a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a to zákon č. 576/2004 Z.z. O zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov a zákon č. 578/2004 Z.z. O poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (19,20,21). Podľa zákona 576/2004 Z.z. §2 je zdravotná starostlivosť „súbor odborných činností vykonávaných zdravotníckymi pracovníkmi“ vrátane poskytovania liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín s cieľom predĺžiť život fyzickej osoby, zlepšiť kvalitu svojho života a zabezpečiť zdravý vývoj budúcich generácií (20). Ďalej v tomto zákone zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu, biomedicínsky výskum, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu (20). Tento zákon nevyjadruje, že by mala byť zdravotná starostlivosť poskytovaná výlučne a iba zdravotníckymi pracovníkmi (19).

Zdravotnícke regulované povolania na Slovensku sú lekári, zdravotné sestry, pôrodné asistentky, fyzioterapeuti, pracovníci verejného zdravotníctva, zdravotnícki asistenti a maséri (22). Akýkoľvek špecialista KAM sa v tomto zozname nenachádza, a preto ich nemožno z pohľadu zákona pokladať za zdravotníckych pracovníkov (16).

Doposiaľ nie je jasné, ako tieto právne predpisy o zdravotnej starostlivosti a poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti ovplyvňujú liečbu KAM poskytovanú nelekárskymi pracovníkmi, pretože podľa slovenskej ústavy praktická liečba KAM nie je zákonom zakázaná a môže ju praktizovať ktokoľvek (19). Na druhej strane, ak by pri

tejto činnosti došlo k poškodeniu zdravia jednotlivca – pacienta, môže byť liečiteľ potrestaný podľa Trestného zákona č. 300/2005 Z.z. §162 „Poškodenie zdravia“ (19,23). Zákon regulujúci profesionálnu prax so ziskom vykonávanú v oblasti KAM je zákon č. 348/2008 Z.z. tzv. „živnostenský zákon“ (24).

V zákone neexistuje žiadna legislatívna úprava pre praktikov KAM a alopatickí lekári, ktorí využívajú niektorú nealopatickú metódu tak činia len na vlastnú zodpovednosť (2). Prostredie KAM na Slovensku sa transformuje a vyvíja v snahe nadobudnúť vyššiu mieru legitimity nie len v medicínskom prostredí, ale aj na celospoločenskej úrovni (16). Pri pohľade na niektoré krajiny s dlhšou históriou pôsobenia KAM ako je Slovensko je však vidieť, že proces legitimizácie a integrácie KAM môže trvať pomerne dlhé obdobie a nemusí v konečnom dôsledku znamenať reálnu zmenu postavenia (16).

2.4.3. Vzdelanie terapeutov komplementárnej a alternatívnej medicíny na Slovensku

Ako bolo spomenuté vyššie, existujú nejasnosti v právnych predpisoch o zdravotnej starostlivosti a o jej poskytovateľoch v súvislosti s terapeutmi KAM. Terapeuti vykonávajúci metódy KAM sa nenachádzajú na zozname zdravotníckych regulovaných povolání, a preto ich podľa zákona nemožno pokladať za zdravotníckych pracovníkov (16). Taktiež príloha etického kódexu č. 4 zákona č. 578/2004 Z.z. hovorí, že „zdravotnícky pracovník nesmie podporovať činnosti nezdravotníckych pracovníkov vykonávajúcich činnosti, ktoré môže vykonávať iba zdravotnícky personál“ (25). Podľa zákona č. 578/2004 uznávaného Ministerstvom školstva Slovenskej republiky riadia lekárske komory (združenia) kvalifikovaný zdravotnícky personál, licencie a registrácie (21).

Vykonávanie a vzdelanie v oblasti akupunktúry na Slovensku je zahrnuté v nasledujúcich predpisoch: Nariadenie vlády 513/2011 Z.z. O používaní profesijných titulov a ich skratiek viažucich sa na odbornú spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania, Nariadenie vlády 296/2010 Z.z. O odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností a Nariadenie vlády 743/2001 Z.z. O spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností (26,27,28).

Na Slovensku neexistuje ani žiadna zákonná úprava homeopatie (19). Pre členov Národného združenia homeopatických lekárov sa vyžaduje povinné pokročilé

lekárske vzdelanie (19). Na Slovensku žiaľ nie je možné študovať homeopatiu na žiadnom univerzitnom pracovisku, preto nie je možné zlegalizovať jej praktizovanie v kontexte systému zdravotníckeho vzdelávania. Zájemcovia o štúdium homeopatie sú preto odkázaní na aktivity rôznych súkromných vzdelávacích inštitúcií, ako je tak aj pri štúdiu mnohých iných alternatívnych metódach (16). Momentálne existujú pre zájemcov o homeopatiu súkromné školiace akcie vedené predovšetkým Slovenskou akadémiou klasickej homeopatie (SAKH) a Slovenskou lekárskou homeopatickou spoločnosťou (SLHS), ktoré sa rozchádzajú v názore na to, kto môže homeopatiu aktívne praktizovať. Zatiaľ čo prvá organizácia umožňuje štúdium homeopatie aj nelekárskym a nezdravotníckym pracovníkom, druhá poskytuje vzdelávanie len lekárom, farmaceutom alebo veterinárom (16).

Okrem spomínaných dvoch organizácií existuje aj viacero menších súkromných vzdelávacích aktivít určených prevažne pre ľudí bez oficiálne uznávaného medicínskeho vzdelania (16). Z toho vyplýva, že praktizovanie homeopatie nie je pre nikoho zákonom zakázané a môže ju podľa slovenskej ústavy praktizovať ktokoľvek, no na druhej strane, v prípade ublíženia fyzickej osoby, môže byť terapeut potrestaný podľa Trestného zákona č. 300/2005 Z.z. §162 (19,23).

2.5. Terapeuti komplementárnej a alternatívnej medicíny v Česku

S prijatím novely zákona o nelekárskych zdravotníckych povolaniach (zákon č. 96/2004 Sb.) v roku 2018, bolo po krátkej dobe v českých zákonoch nelekárske zdravotnícke povolanie terapeuta zrušené (57). Táto skutočnosť teda terapeutov zaradila naspäť medzi voľné zamestnania alebo voľné ohlasovacie živnostenské podnikanie, ktoré môžu vykonávať aj laici, bez ohľadu na ich kvalifikáciu (57).

2.5.1. Regulácia komplementárnej a alternatívnej medicíny v Česku

Vo výskumnom celoeurópskom projekte CAMbrella bolo vyvodené, že v Českej republike neexistuje všeobecná legislatíva KAM, no bola ustanovená regulácia akupunktúry, homeopatie, masáží, chiropraxie a fyzioterapie (19). Podľa informácií poskytnutých Ministerstvom zdravotníctva Českej republiky, môžu akupunktúru a homeopatiu poskytovať iba lekári a masáže, chiropraxie a fyzioterapiu iba zdravotnícky pracovníci v súlade s osobitnými predpismi (19). Rovnako ako na Slovensku, sa v Česku medzi zdravotnícke povolania podľa Zákona č. 95/2004 Sb. radia

lekári, zubný lekári a farmaceuti (36). Súkromníci, ktorí chcú poskytovať zdravotnú starostlivosť musia mať štátnu príslušnosť a musia byť registrovaní regionálnymi zdravotníckymi úradmi, aby si mohli otvoriť súkromnú zdravotnícku prax (19). Liečba akupunktúry a homeopatie, ktorú poskytujú lekári, je regulovaná prostredníctvom Živnostenského zákona č. 455/1991 Sb. (19, 37).

V Česku nie sú zdravotné výkony KAM, rovnako ako na Slovensku, hradené z verejného zdravotného poistenia (35). Fytofarmaka, vitamíny a minerály spoločne s homeopatikami v Česku úradne patria pre účely verejného zdravotného poistenia medzi liečivé látky k „doplnkovej“ alebo „podpornej“ liečbe, a teda nie sú taktiež hradené z verejného zdravotného poistenia, viz. Vyhl. č. 358/2007 Sb., o stanovení seznamu léčivých látek určených k podpurné nebo doplňkové léčbě, v pozdějším znění (35, 38).

2.6. Terapeuti komplementárnej a alternatívnej medicíny v zahraničí

V celej Európskej únii existuje obrovská rozmanitosť v oblasti regulácie KAM a definovanie toho, kto môže praktizovať KAM, aká kvalifikácia sa od terapeuta požaduje, ako sú služby poskytované a z čoho sú financované. Vo všeobecnosti je prax KAM neregulovaná alebo regulovaná v rámci systému verejného zdravotníctva (29). Niektoré členské štáty EÚ majú vládne nariadenia alebo zákony týkajúce sa praxe KAM vo všeobecnosti, niektoré majú časti týkajúce sa KAM zahrnuté v zdravotných zákonoch.

Existujú krajiny ktoré konkrétne regulujú terapie KAM, zatiaľ čo v mnohých národných zdravotných systémoch sa KAM vôbec neuznáva ani nereguluje (29). Toto nerovnomerné ustanovenie znamená, že občania majú skúsenosti s praktickými postojovými prekážkami, ktoré obmedzujú ich prístup a používanie KAM. Pre vyrovnanie týchto prekážok, by sa malo čo najskôr začať s celoeurópskym procesom podnecovania vhodnej regulácie poskytovateľov KAM v celej EÚ. Týmto procesom by sa mal zohľadniť celý rozsah metód KAM v celom spektre zdravotnej starostlivosti od všeobecnej zdravotnej starostlivosti a vzdelávania až po liečbu špecifických chorôb pomocou KAM (29). Cieľom procesu má byť integrácia metód KAM do systémov zdravotnej starostlivosti každého členského štátu, čo je aj požiadavka odporúčaná Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO) (29).

Problematikou KAM vo všetkých 27 členských štátoch EÚ a 12 pridružených štátoch sa zaoberal projekt CAMbrella, najrozsiahlejší výskum zameraný na mapovanie aktuálnej situácie KAM v Európe, v období od 1. januára 2010 do 30. apríla 2012 (16,30). Cieľom tohto výskumného projektu bolo preskúmať a opísať:

- Právny stav KAM

- Regulačný stav postupov KAM
- Štátny dohľad nad postupmi KAM
- Úhrady za praktiky KAM a lieky
- Reguláciu liekov KAM (19).

Liečba KAM je vo všeobecnosti buď neregulovaná, alebo regulovaná v rámci systému verejného zdravotníctva (19). Vo všetkých 39 krajinách bola preukázaná odlišná legislatíva a regulácia KAM, bez ohľadu na počet obyvateľov krajiny. 17 z 39 krajín má všeobecné právne predpisy týkajúce sa KAM, 11 z nich má špecifický zákon o KAM a 6 krajín má vo svojich zdravotných zákonoch zahrnuté oddiely o KAM (napríklad „Zákon o zdravotnej starostlivosti“ alebo „Zákon o zdravotníckych pracovníkoch“). Okrem všeobecných právnych predpisov o KAM majú niektoré krajiny aj nariadenia o špecifických ošetrovaniach KAM (31). Ďalších 22 krajín nemá KAM legislatívu, no môže regulovať špecifické liečby KAM (31). Z konkrétnych metód je akupunktúra regulovaná v 26 štátoch, antropozofická medicína v 7, ajurvéda v 5, chiropraxia v 26 štátoch, fytoterapia v 10, homeopatia v 24 štátoch, masáže v 20 štátoch, naprapatia v 2, naturopatia v 8, neurónová liečba v 3, osteopatia v 15 a TČM v 10 štátoch (19).

CAMbrella tak potvrdzuje nie len to, že pomerne veľké množstvo populácie v západnom svete má pozitívny postoj ku KAM, ale aj to, že ľudia požadujú efektívnejšiu a transparentnejšiu reguláciu špecialistov KAM, alebo intenzívnejšie prepájanie poznatkov biomedicíny s prístupmi komplementárnej, alternatívnej a tradičnej medicíny (16). Projekt poukazuje aj na trend hybridizácie medicínskych postupov, kedy praktici KAM preberajú do svojich postupov biomedicínske prvky a atestovaní biomedicínski lekári naopak rozširujú ponuku svojich služieb o metódy komplementárnej a alternatívnej medicíny (16).

V nasledujúcej časti sa zameriame na špecifiká KAM v jednotlivých krajinách.

2.6.1. Nemecko

V roku 2010 bola uverejnená štúdia s názvom „Integrácia komplementárnej a alternatívnej medicíny do praxe rodinných lekárov v Nemecku: Výsledky celonárodného prieskumu“. Táto práca zhŕňa výsledky celonárodného prieskumu, ktorý sa uskutočnil v Nemecku v roku 2007 (32). Štúdia uvádza, že celkové percento osôb so skúsenosťami s KAM v Nemecku vzrástlo z 52% v roku 1970 na 73% v roku 2002 (32,33). Dokonca niektoré metódy KAM (naturopatia, chiropraxia, homeopatia, fyzioterapia, akupunktúra a ďalšie) sú akreditované Nemeckou spolkovou lekárskou komorou (32,33). Rodinní lekári môžu po teoretickom a praktickom výcviku získať

dodatočnú kvalifikáciu v oblasti KAM. Na konci roku 2006 bolo medzi všetkými 407 000 nemeckými lekármi registrovaných 47 193 kvalifikácií v KAM. Vedľa nich je v Nemecku široké spektrum terapií KAM poskytovaných licencovanými nelekárskymi praktikmi, tzv. „Heilpraktikermi“ (32,33). Toto povolanie nevyžaduje lekárske vzdelanie, no „heilpraktiker“ musí absolvovať skúšku zo základných lekárskech znalostí, aby získal štátnu licenciu. Napriek tomu, liečiť sexuálne prenosné choroby, dodávať špecifické lieky, poskytovať anestetiká a narkotiká, vykonávať pôrody, robiť röntgenové snímky, vykonávať pitvy a vydávať úmrtné listy môžu iba lekári (19). Vzhľadom na vzrastajúci dopyt po KAM v Nemecku sa počet „Heilpraktikerov“ od roku 1993 do roku 2007 zvýšil z 9000 na 20 000 (32,33).

2.6.2. Veľká Británia

Veľká Británia je jedinou krajinou Európskej únie, v ktorej existujú štátne nemocnice zamerané na KAM. Štatistické ukazovatele tvrdia, že okolo 70% populácie Britských ostrovov je pozitívne naklonených metódam KAM, a to predovšetkým osteopatii, akupunktúre, chiropraxii a homeopatii (2). Praktici KAM bez titulu v alopatickej medicíne sú vo Veľkej Británii zákonom tolerovaní, no zákon oficiálne pozná len držiteľov tohto titulu. Praktici KAM môžu podľa Britského všeobecného zákona pôsobiť aj bez formálneho potvrdenia svojich odborností a môžu dokonca uskutočňovať aj chirurgické zásahy (2). Na rozdiel od svojich registrovaných kolegov však v prípade, že na základe zle stanovenej diagnózy a následne nevhodnej liečby dôjde k poškodeniu pacienta, musia sa trestne zodpovedať pred zákonnými orgánmi a v prípade úmrtia pacienta môžu byť dokonca obvinení z neúmyselného zabitia (2).

Poplatky za služby KAM nie sú, až na pár výnimiek, preplácané sociálnym zdravotným systémom. Výnimku tvoria len liečebné metódy poskytované v rámci nemocníc spadajúcich pod „Národnú zdravotnú službu“ (National Health Service), kedy sú bezplatné (2). Taktiež niektoré súkromné zdravotné poistenia kryjú náklady spojené s homeopatiou, osteopatiou, fytoterapiou, akupunktúrou a naturopatiou, a to len v prípade, že ich vykonáva alopatický lekár (2).

2.6.3. Francúzsko

Vo Francúzsku neexistuje legislatíva KAM. Pacientov môže ošetrovať iba legálne regulovaný personál, a KAM môže vykonávať iba medicínsky kvalifikovaný odborník (19). Preto je vo Francúzsku podľa príslušného zákona pôsobenie osôb bez alopatickej licencie v rámci medicínskej praxe zakázané (2). Akupunktúra, antropozofická medicína a homeopatia sú regulované lekárskou asociáciou a osteopatia je zákonom regulovaná

vládou. Výučba komplementárnej alebo alternatívnej medicíny je pre lekárov povolená, no súkromné školy nemusia svojim absolventom vydávať diplomy, pretože podľa článku 4 zákona z 18. Marca 1880 má túto moc iba štát (19). Okrem lekárskeho výkonu zvyčajne vyhradených pre lekárov sa na ich činnosť prísne obmedzujú aj všetky manipulácie s kĺbmi, osteopatia, chiropraxia, špecifické chiropraktické úkony a podobne (19).

Akupunktúru, homeopatiu, homeopatické lieky (z 35%) a masáže vo Francúzsku uhrádza národný systém poistenia, ale iba ak sú vykonávané oficiálnym alopatickým lekárom (2,19). Napriek týmto obmedzeniam nealopatických praktikov KAM vo Francúzskej spoločnosti pribúda, dokonca Parížske nemocnice prijali strategický plán na začlenenie, vyhodnotenie a integráciu KAM do svojich služieb (2,32).

2.6.4. Švajčiarsko

Švajčiarsko patrí v rámci KAM medzi najviac progresívne európske krajiny. Podľa prieskumov publikovaných v roku 2006 a 2007 využíva KAM až 57% švajčiarskej populácie a 40% švajčiarskych lekárov je naplno alebo čiastočne aktívnych v oblasti KAM, pritom podľa ďalších prieskumov, by sa veľká časť ďalších lekárov uchýlila ku KAM v prípade potreby (32).

Od 1. júna 1999 bolo na obmedzenú dobu šiestich rokov 5 vybraných metód KAM zaradených do systému zdravotného poistenia, a to antropozofická medicína, homeopatia, neurálna terapia, fytooterapia a TČM. Na základne účinnosti, vhodnosti a nákladovej efektivity ostali tieto terapie zaradené do tohto systému aj naďalej. Napriek tejto výskumnej správe sa minister zdravotníctva rozhodol od 3. júna 2005 tieto metódy KAM zo systému zdravotného poistenia vyradiť (32). V roku 2009 sa vďaka referendu organizovaným zástancami KAM komplementárna medicína nadobro zakotvila do švajčiarskej federálnej ústavy (32). Švajčiarske ministerstvo vnútra v súvislosti so zdravotným poistením taktiež oznámilo, že má v pláne do roku 2017 priznať štyrom komplementárnym liečebným systémom rovnaký status, ako má konvenčná medicína. Jedná sa o homeopatiu, antropozofickú medicínu, bylinnú medicínu a TČM. V súčasnosti má aj akupunktúra, teda ďalší komplementárny liečebný systém, tento status priznaný. Týmto Švajčiarska vláda posunula hranice medicíny smerom k alternatívnym liečebným metódam, kedy je v súčasnosti vo Švajčiarsku okolo 27 000 registrovaných terapeutov KAM (32,34).

Organizácia a regulácia zdravotnej starostlivosti je v rámci Európskej Únie národnou zodpovednosťou. Neexistuje tak spoločný prístup k regulácii praxi KAM v Európe, a to má za následok značné rozdiely v regionálnej, národnej, európskej

a medzinárodnej právnej regulácii, čo činí, že akékoľvek zrovnanie praxe a poskytovania KAM v každom ohľade je takmer nemožné (32).

3 PRAKTICKÁ ČASŤ

3.1. Metodika

3.1.1. Dizajn štúdie

Túto prierezovú prospektívnu observačnú štúdiu sme uskutočnili pomocou online anonymného dotazníkového prieskumu s názvom „Terapeuti komplementárnej a alternatívnej medicíny v Česku“ v období od 29.03.2021 do 18.04.2021. Dotazník bol rozoslaný registrovaným asociáciám terapeutov komplementárnej medicíny v Českej republike.

3.1.2. Pozadie a účastníci štúdie

Vo verejnom registri subjektov Českej republiky boli vyberané asociácie, ktoré sa zaoberajú problematikou KAM, tie boli následne oslovené. Dotazník bol rozoslaný e-mailom registrovaným terapeutom praktizujúcim najčastejšie sa vyskytujúce metódy KAM (napr. homeopatia, akupunktúra, tradičná čínska medicína).

Dotazník bol rozdelený do viacerých sekcií, zatiaľ čo jeho najdôležitejšie otázky, sa nachádzali v úvodnej časti dotazníka. Zisťované boli informácie ohľadom sociálno-demografickej charakteristiky respondentov (vek, pohlavie, vzdelanie, veľkosť miesta bydliska, čistý mesačný príjem domácnosti, vierovyznanie, dĺžka vykonávania praxe) a postoje na reguláciu ich profesie pomocou otázky: „Podľa akých pravidiel by mali byť podľa vás vo vašej krajine upravené podmienky KAM? (označte jednu alebo viac platných možností)“. Respondenti odpovedali kladne na otázku, v prípade, že s uvedeným tvrdením súhlasili, teda odpovede boli „áno“ alebo „nie“.

Dňa 03.11.2020 bola odoslaná žiadosť ku schváleniu prieskumu etickou komisiou Farmaceutickej fakulty v Hradci Králové a dňa 23.03.2021 bolo vydané súhlasné stanovisko vzhľadom na povahu a anonymitu štúdie.

3.1.3. Zber dát

Dotazníkové šetrenie prebiehalo v období od 29.03.2021 do 18.04.2021. Úvodný e-mail zaslaný asociáciám obsahoval informácie o výskume a zisťoval záujem asociácií o účasť na prieskume. Email s odkazom na dotazník bol následne rozoslaný online formou medzi jednotlivé asociácie KAM, ktoré súhlasili s účasťou na prieskume a boli požiadané o rozšírenie a zdieľanie dotazníka medzi svojich jednotlivých registrovaných členov, terapeutov a jeho následné vyplnenie. Rovnakým spôsobom bola po 14 a 7 dňoch prebiehajúceho prieskumu, komunikovaná upomienka, ktorá mala účastníkov povzbudiť k odpovedi. Pretože sa jedná o pilotný prieskum, trval z časových opodstatnení celkovo 3 týždne. Priebeh dotazníkového prieskumu nie je prebehnutý do konca a jeho pokračovanie stále prebieha.

Zúčastnenie sa prieskumu bolo dobrovoľné a každý mal právo prieskum odmietnuť. Respondenti ochotní zúčastniť sa štúdie anonylný dotazník vyplňovali online formou z domova.

3.1.4. Zdroje dát

Aby sme sa uistili, že sa pýtame na relevantné otázky týkajúce sa charakteristík profesií, nám ako základ pre vypracovanie dotazníka slúžili už existujúce dotazníky zaoberajúce sa rovnakou problematikou. Samotné otázky týkajúce sa regulácie vychádzajú z kritérií, už skôr popísaných v predchádzajúcej diplomovej práci. Hodnotenú kritériá z diplomovej práce Mgr. Evy Škulkovej sú uvedené v tabuľke č. 1 (39). Dotazník bol kognitívne testovaný výberovou skupinou terapeutov rôznych profesií, veku, pohlavia a stupňa vzdelania. Následne boli v dotazníku prevedené zmeny, ktoré napomohli porozumieť jednotlivým jeho položkám.

Tabuľka 1: Kritériá pre hodnotenie stupňa regulácie metód KAM (39)

Kritéria hodnocení regulace
Jednotná kvalifikace
Zkouška ověřující způsobilost povolání bez odborného dohledu
Požadavky k výkonu praxe
Celoživotní vzdělávání
Profesní komora/Asociace/Sdružení
Povinnost registrace kvalifikovaných osob v profesní organizaci
Odborná společnost pro danou profesi
Etický kodex profese

3.1.5. Spracovanie a analýza dát

Výsledky získané z rozoslaných dotazníkov boli analyzované pomocou štatistického softvéru SPSS. Na zhrnutie sociodemografických premenných boli použité metódy štandardnej popisnej analýzy (napr. priemery, a percentá pre kategorické premenné). Spojité premenné (vek, dĺžka praxe apod.) boli kategorizované a prevedené na kategoriálne. Pre zhrnutie vzájomného vzťahu medzi premennými boli použité kontingenčné tabuľky s chí-kvadrát testom nezávislosti. V oblastiach neodpovedajúcim predpokladom, bol následne použitý Fisherov exaktný test.

3.2. Výsledky

3.2.1. Sociodemografické údaje

Z 19 oslovených asociácií terapeutov ich 6 prijalo pozvánku sa prieskumu zúčastniť. Z 238 terapeutov, ktorí nakoniec dotazník obdržali, ho 48 terapeutov do troch týždňov, kedy sme dáta vyhodnocovali, vrátilo (všeobecná miera odpovede je 3,66 %). Najviac respondentov boli ženy - terapeutky (89,6 %). Priemerný vek respondentov bol 47 rokov. Väčšina terapeutov mala vysokoškolské vzdelanie ako najvyššie dosiahnuté vzdelanie. 48,9 % terapeutov vykonávalo svoju prax v meste so 100.000 a väčším počtom obyvateľov. Zistili sme, že priemerná dĺžka vykonávania praxe terapeutmi je 10 rokov a 31,8 % terapeutov uviedlo, že ich celkový rodinný mesačný príjem je od 40.001 Kč až do 50.000 Kč. Až 60,5 % terapeutov sa označilo za veriacich, no nepovažujú sa za členov cirkvi. Podrobné sociodemografické údaje sú uvedené v nasledujúcej časti práce.

3.2.1.1. Vek terapeutov

Základná štatistika zaoberajúca sa vekom terapeutov je zobrazená v tabuľke 2.

Tabuľka 2: Vek terapeutov

VEK	Maximum	Minimum	Priemerný vek	Smerodajná odchýlka
(n= 47)	68	28	47	9,05

3.2.1.2. *Dĺžka praxe terapeutov*

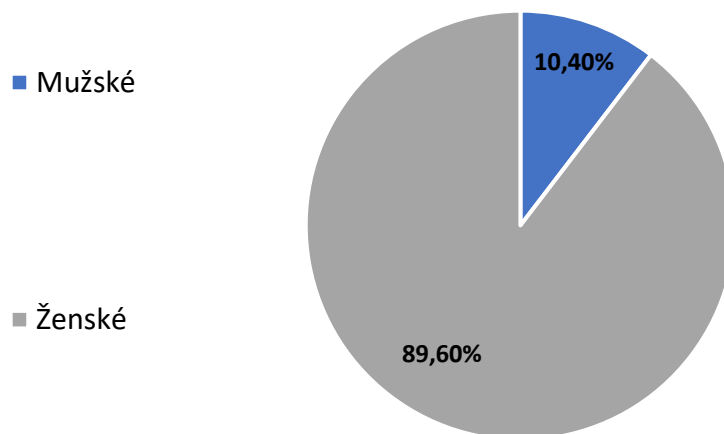
Základná štatistika popisujúca dĺžku praxe terapeutov je uvedená v tabuľke 3.

Tabuľka 3: Dĺžka praxe terapeutov

POČET ROKOV PRAXE (n= 48)	Maximum	Minimum	Priemer	Smerodajná odchýlka
	40	1	10	9,53

3.2.1.3. *Pohlavie terapeutov*

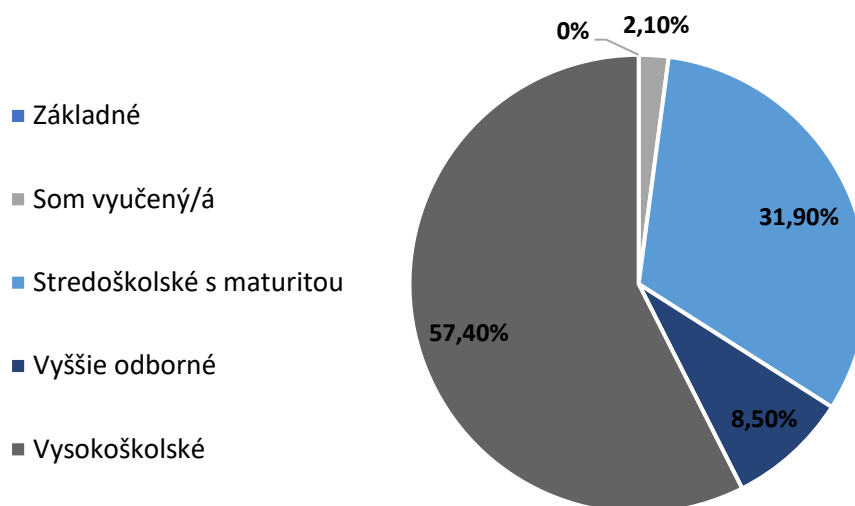
Pohlavie terapeutov v percentuálnom zastúpení zobrazuje graf 1.



Graf 1: Pohlavie terapeutov (n= 48)

3.2.1.4. Vzdelanie terapeutov

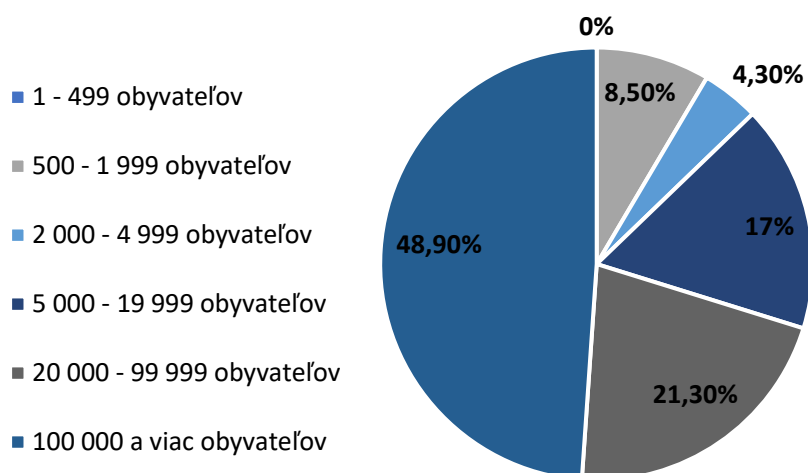
Vzdelanie terapeutov v percentuálnom zastúpení zobrazuje graf 2.



Graf 2: Vzdelanie terapeutov (n= 47)

3.2.1.5. Počet obyvateľov mesta výkonu praxe terapeutov

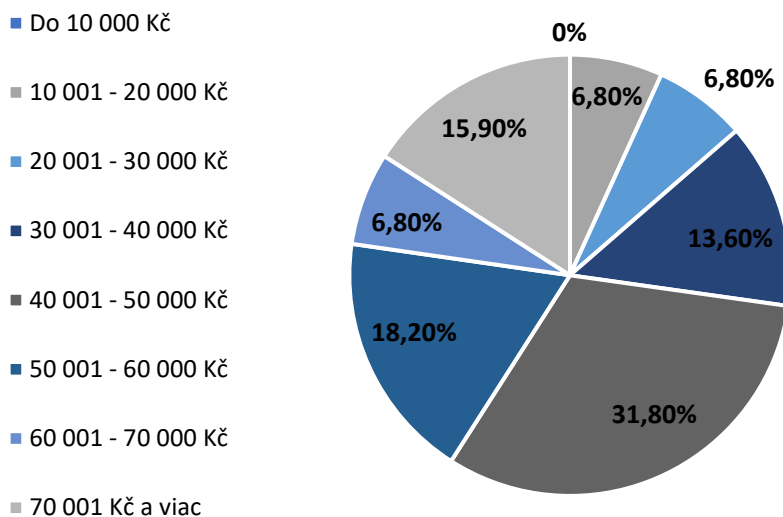
Počty obyvateľov mesta, kde terapeuti vykonávajú svoju terapeutickú prax sú zobrazené v grafe 3.



Graf 3: Veľkosť mesta výkonu praxe terapeutov (n= 47)

3.2.1.6. Čistý mesačný príjem domácnosti terapeutov

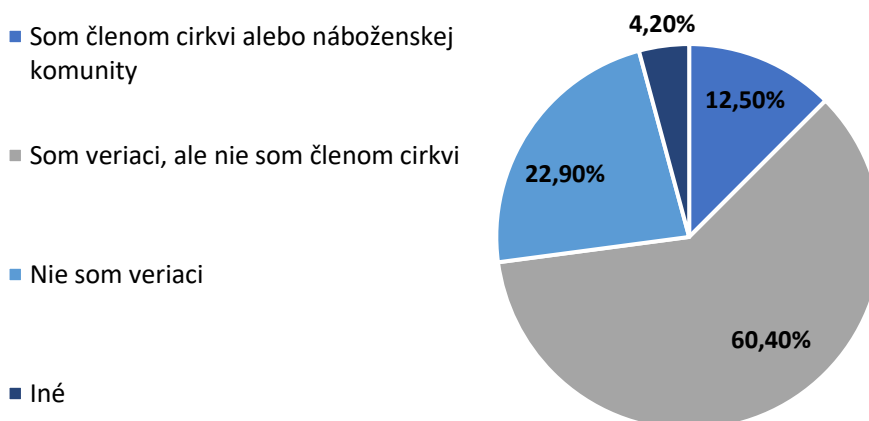
Čistý mesačný príjem domácnosti jednotlivých terapeutov v percentuálnom zastúpení zobrazuje graf 4.



Graf 4: Čistý mesačný príjem domácnosti terapeuta (n= 44)

3.2.1.7. Vierovyznanie terapeutov

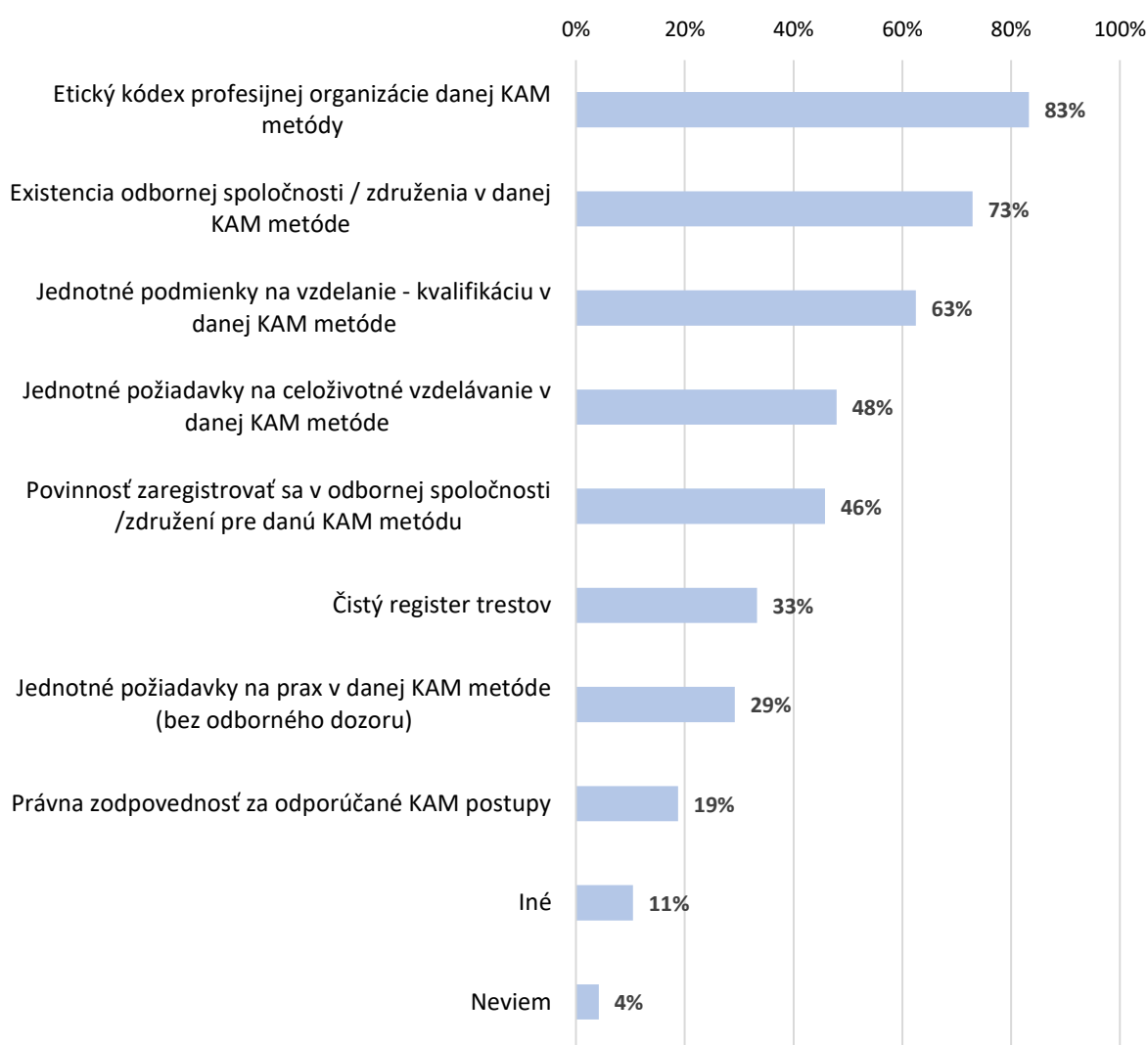
Odpovede na otázku vierovyznania terapeutov v percentuálnom zastúpení zobrazuje graf 5.



Graf 5: Vierovyznanie terapeutov (n= 48)

3.2.2. Regulácia komplementárnej a alternatívnej medicíny

Medzi najčastejšie uvádzanými úpravami, podľa ktorých by mali byť upravené podmienky pre reguláciu KAM bol etický kódex (morálna zodpovednosť) profesijnej organizácie danej komplementárnej metódy (83,3 %), existencia odbornej spoločnosti / profesijného združenia pre danú komplementárnu metódu (72,9 %) a jednotné podmienky na vzdelanie - kvalifikáciu v danej komplementárnej metóde (62,5 %). Podrobné výsledky popisuje graf 6.



Graf 6: Úprava podmienok regulácie KAM (n=48)

3.2.3. Závislosť sociodemografických charakteristík na postoje k úprave podmienok pre reguláciu KAM

Ako sekundárny cieľ sme preskúmali závislosť sociodemografických charakteristík – pohlavie, vzdelanie, veľkosť bydliska, mesačný príjem, viera, vek a dĺžka praxe na postoje k úprave podmienok regulácie KAM. Terapeuti vykonávajúci svoju prax v meste s väčším počtom obyvateľov (20 000 a viac) považujú etický kódex (morálnu zodpovednosť) profesijnej organizácie danej komplementárnej metódy za dôležitý ($n=30$; p -hodnota= 0,040) oproti terapeutom z mesta s počtom obyvateľov pod 20 000 ($n=9$). Jednotné požiadavky na prax v danej komplementárnej metóde (bez odborného dozoru) sú značnejšie pri terapeutoch do 48 rokov ($n=11$; p -hodnota= 0,018).

Terapeuti s mesačným príjmom do 50 000 Kč považujú povinnosť terapeutov zaregistrovať sa v príslušnej odbornej spoločnosti alebo profesijnom združení pre danú komplementárnu metódu za menej dôležité ($n=9$) ako tí terapeuti, ktorých príjem presahuje 50 000 Kč mesačne ($n=12$; p -hodnota= 0,036). Táto podmienka regulácie bola závislá nie len na mesačnom príjme terapeutov, ale taktiež na ich veku a dĺžke vykonávania praxe. Podrobné výsledky závislosti sociodemografických charakteristík na úprave podmienok vykonávania KAM sú zobrazené v tabuľke 4.

Tabuľka 4: Závislosť sociodemografických údajov na podmienkach regulácie KAM

	Jednotné podmienky na vzdelanie - kvalifikáciu v danej kompl. metóde	Jednotné požiadavky na celoživotné vzdelávanie v danej kompl. metóde	Etický kódex (morálna zodpovednosť) profesijnej organizácie danej kompl. metódy	Existencia odbornej spoločnosti / profesijného združenia pre danú kompl. metódu	Jednotné požiadavky na prax v danej kompl. metóde (bez odborného dozoru)	Povinnosť terapeutov zaregistrovať sa v príslušnej odbornej spoločnosti / profesijnom združení pre danú kompl. metódu	Právna zodpovednosť za doporučené KAM postupy	Čistý register trestov
	p-hodnota n (%)	p-hodnota n (%)	p-hodnota n (%)	p-hodnota n (%)	p-hodnota n (%)	p-hodnota n (%)	p-hodnota n (%)	p-hodnota n (%)
Pohlavie	1,000^a	0,350^a	0,573^a	0,304^a	1,000^a	0,357^a	1,000^a	0,154^a
mužské	3 (60,0)	1 (20,0)	5 (100,0)	5 (100,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	0 (0,0)
ženské	27 (62,8)	22 (51,2)	35 (81,4)	30 (69,8)	13 (30,2)	21 (48,8)	8 (18,6)	16 (37,2)
Vzdelanie	0,437	0,471	1,000^a	0,318^a	1,000^a	0,125	0,697^a	0,313
max. maturita	9 (56,3)	9 (56,3)	13 (81,3)	10 (62,5)	5 (31,3)	5 (31,3)	2 (12,5)	7 (43,8)
VOŠ, VŠ	21 (67,7)	14 (45,2)	26 (83,9)	24 (77,4)	9 (29,0)	17 (54,8)	7 (22,6)	9 (29,0)
Veľkosť bydliska	0,675	0,355	0,040^{a,*}	0,163^a	0,297^a	0,633	0,704^a	1,000^a
max. 19999	8 (57,1)	8 (57,1)	9 (64,3)	8 (57,1)	6 (42,9)	7 (50,0)	2 (14,3)	5 (35,7)
20000 a viac	21 (63,6)	14 (42,4)	30 (90,9)	26 (78,8)	8 (24,2)	14 (42,4)	7 (21,2)	11 (33,3)
Príjem	0,576	0,387	1,000^a	0,119	0,258	0,036[*]	0,240^a	0,462
max. 50000	18 (69,2)	11 (42,3)	21 (80,8)	16 (61,5)	6 (23,1)	9 (34,6)	3 (11,5)	10 (38,5)
nad 50000	11 (61,1)	10 (55,6)	15 (83,3)	15 (83,3)	7 (38,9)	12 (66,7)	5 (27,8)	5 (27,8)
Veriaci	0,167^a	0,404	0,394^a	0,710^a	0,139^a	0,738	0,416^a	1,000^a
áno	20 (55,6)	16 (44,4)	31 (86,1)	27 (75,0)	8 (22,2)	17 (47,2)	8 (22,2)	12 (33,3)
nie	10 (83,3)	7 (58,3)	9 (75,0)	8 (66,7)	6 (50,0)	5 (41,7)	1 (8,3)	4 (33,3)
Vek	0,412	0,081	1,000^a	0,616	0,018[*]	0,040[*]	1,000^a	0,414
do 48 rokov	17 (68,0)	15 (60,0)	21 (84,0)	19 (76,0)	11 (44,0)	15 (60,0)	5 (20,0)	7 (28,0)
nad 48 rokov	13 (56,5)	8 (34,8)	19 (82,6)	16 (69,6)	3 (13,0)	7 (30,4)	4 (17,4)	9 (39,1)
Dĺžka praxe	0,117	0,990	0,454^a	0,616	0,145	0,040[*]	0,719^a	0,414
do 7 rokov	13 (52,0)	12 (48,0)	22 (88,0)	19 (76,0)	5 (20,0)	15 (60,0)	4 (16,0)	7 (28,0)
nad 7 rokov	17 (73,9)	11 (47,8)	18 (78,3)	16 (69,6)	9 (39,1)	7 (30,4)	5 (21,7)	9 (39,1)

* signifikantné na 5% hladine významnosti

^a použitý Fisherov presný test

4 DISKUSIA

Cieľom tejto diplomovej práce bolo zmapovať postoje terapeutov KAM k regulácii KAM podľa kritérií hodnotenia regulácie, ktoré vychádzajú z požiadaviek na zdravotníckych pracovníkov. Sekundárnym cieľom bolo zistiť vplyv sociálno-demografických charakteristík na postoje terapeutov KAM.

Naše výsledky ukázali, že bez ohľadu na vykonávanú metódu, boli drvivou väčšinou ženy – terapeutky. Môžeme povedať, že tento trend, kedy ženy – terapeutky prevládajú svojím počtom nad mužmi – terapeutmi prebieha celosvetovo, kedy vo väčšine prípadov tvoria väčšiu polovicu respondentov (34, 43, 48, 54). Priemerný vek terapeuta KAM bol 47 rokov, čo tiež odpovedá celosvetovým výsledkom prieskumov, kde sa ako priemerný vek terapeuta najčastejšie uvádza stredný vek terapeuta od 45 do 54 rokov (34, 43, 48, 55). Tieto výsledky môžu byť dôsledkom nedostatočnej regulácie KAM, ktorá vedie k nedostatočnému vzdelávaniu a registrácii terapeutov, čo by mohlo viesť aj k nedostatku kariérnych príležitostí pre terapeutov, alebo môžeme povedať, že sa KAM považuje za povolanie žien stredného veku.

Väčšia polovica respondentov mala ukončené vysokoškolské vzdelanie, čo je v porovnaní so zahraničnými štúdiami rovnako častý jav, pravdepodobne spôsobený rozšírením a „doplnením“ praxe konvenčných lekárov o komplementárne metódy (46, 48).

Skoro polovica terapeutov vykonáva svoju prax v meste s počtom obyvateľov nad 100 000, čo je pravdepodobne spôsobené väčším rozšírením KAM vo väčších mestách, kde je aj viac pracovných príležitostí. Najčastejšie uvádzaný čistý mesačný príjem domácnosti bol 40 001 Kč až 50 000 Kč, čo ale môže byť aj výsledok toho, že terapeuti nemusia vykonávať terapiu KAM ako hlavnú zárobkovú činnosť.

V Českej republike dosiaľ neexistuje zákon, ktorý by reguloval KAM, a preto jednotlivé metódy idú cestou tzv. samoregulácie a taktiež zaradzovania ďalších profesií do živnostenského zákona (39). Nie je jednoduché porovnávať naše výsledky s výsledkami z iných krajín, pretože čiastočne závisia od sociálno-zdravotníckeho kontextu, stupňa uznávania týchto povolaní a dostupného vzdelávania v ostatných krajinách. Napriek tomu, si v nasledujúcej časti rozoberieme a porovnáme niektoré z týchto aspektov s inými štátmi a priblížime dosiaľ nepreskúmaný pohľad terapeutov KAM na túto problematiku.

Vzdelanie terapeutov má priamy vplyv na bezpečnosť pacientov. Spôsoby, akými odborníci v oblasti KAM získavajú svoje vedomosti a zručnosti, sa v jednotlivých krajinách líšia a vo väčšine prípadov chýbajú ucelené, jednotné podmienky na túto

kvalifikáciu. KAM môžu vykonávať terapeuti KAM, konvenční lekári alebo aj iní zdravotnícki pracovníci. Zistenia z projektu CAMbrella tiež naznačujú, že poskytovanie KAM v EÚ vychádza približne z 160 000 nelekárskych a 145 000 lekárskeho povolání (40). KAM je teda v rôznych krajinách vnímaná a hodnotená odlišne, preto nie je prekvapujúce, že vzhľadom na ich odlišné národné priority a právne predpisy sa členské štáty rozhodnú chrániť zdravie svojich obyvateľov veľmi odlišnými spôsobmi (40). V Českej republike neexistuje všeobecná legislatíva na reguláciu KAM, ale bola ustanovená regulácia akupunktúry, homeopatie, masáží, chiropraxie a fyzioterapie, ktorá ustanovuje, že akupunktúru a homeopatiu môže poskytovať iba lekár a masáže, chiropraxie a fyzioterapiu iba zdravotnícky pracovník podľa osobitného predpisu každej metódy (19). KAM nepatrí v Česku ani medzi špecializačné základné obory, ani tzv. nadstavbové obory certifikovaných kurzov podľa zdravotníckeho práva (42). Vzdelávaciu rolu tak v Česku môžu predstavovať len formy a obsah celoživotného vzdelávania lekárov, čo nemusí byť vždy dostatočné. Zdravotnícke právo definuje celoživotné vzdelávanie ako priebežné „obnovovanie“ vedomostí a spôsobilosti, avšak keď lekár žiadne školské ani profesijné vzdelanie nenadobudol, nie je čo „obnovovať“ (42). Z nášho prieskumu je zrejmé, že bez ohľadu na sociodemografickú charakteristiku respondentov, podporujú myšlienku jednotných podmienok na vzdelanie – kvalifikáciu, či celoživotné vzdelávanie v danej komplementárnej metóde. Významnou charakteristikou je vek, kedy terapeuti vo veku do 48 rokov podporujú jednotné požiadavky vzdelávania a celoživotného vzdelávania významne viac, ako terapeuti nad touto vekovou hranicou. Terapeuti nad 48 rokov, ktorí nesúhlasia s jednotnými požiadavkami na vzdelávanie a celoživotným vzdelávaním sa možno obávajú vysokých požiadaviek a nárokov na vzdelanie, ktoré by od nich mohli byť vyžadované a mohli by byť spojené aj s potenciálnym obmedzením praxe.

Etický kódex predstavuje súhrn morálnych požiadaviek, pravidiel a princípov, ktorými sa má riadiť každý terapeut. Jeho zostavenie je často za účelom regulácie profesionálneho správania a vykonávania praxe terapeutov, ale taktiež má za cieľ udržiavanie určitého štandardu. Takéto nariadenie v podobe etického kódexu prijali napríklad terapeuti čínskej medicíny v Hongkongu s cieľom chrániť verejné zdravie a práva spotrebiteľov, no taktiež priznať štatutárny profesionálny status terapeutom čínskej medicíny. Registrovaní odborníci na čínsku medicínu by tak mali etický kódex dodržiavať, v opačnom prípade im hrozí trest, ktorý môže zahŕňať aj odstránenie mena z Registra terapeutov čínskej medicíny (41). Potrebu ustanovenia etického kódexu - morálnej zodpovednosti profesijnej organizácie danej komplementárnej metódy v našom prieskume vyjadrilo až 83% respondentov a bola to aj podmienka s najvyšším percentuálnym zastúpením. V našich výsledkoch sa táto úprava podmienok regulácie

KAM štatisticky významne prejavila v závislosti na veľkosti miesta bydliska a vykonávania praxe terapeutov, kedy terapeuti vykonávajúci svoju prax v meste s počtom obyvateľov nad 20 000 považujú túto podmienku za viac dôležitú – 90,9 %, ako terapeuti z mesta s počtom obyvateľov pod touto hranicou – 64,3 %. To môže byť spôsobené tým, že terapeuti z väčších miest považujú udržiavanie určitého štandardu terapie a zvýšenie bezpečnosti pacienta za viac potrebnejšie a dôležitejšie, možno aj kvôli vyššej konkurencii a možnosti výberu terapeuta pacientom vo väčších mestách.

Cieľom odborných spoločností alebo profesijných združení je stanoviť a udržiavať normy pre praktizovanie danej komplementárnej metódy, ďalej vedú register registrovaných členov, zaisťujú ich ďalšie vzdelávanie, informujú verejnosť o možnostiach liečby a princípoch komplementárnej metódy a dbajú na dodržiavanie etického kódexu a stanov. V Českej republike takto pôsobí napríklad Česká komora klasické homeopatie, Komora tradiční čínske medicíny, Česká naturopatická spoločnosť, Česká aromaterapeutická spoločnosť alebo Česká kraniosakrální asociácie a mnoho ďalších. Nie každá komplementárna metóda, napríklad fytotherapia disponuje existenciou odbornej spoločnosti alebo profesijného združenia, čo spôsobuje, že nie je ani žiadnym spôsobom regulovaná. Až 73 % našich respondentov podporuje myšlienku existencie odbornej spoločnosti alebo profesijného združenia pre danú komplementárnu metódu. Pre týchto respondentov je pravdepodobne veľkým benefitom vzdelávanie, ktoré odborná spoločnosť poskytuje a zabezpečuje. Keďže sme do prieskumu oslovovali jednotlivé asociácie a spoločnosti komplementárnych metód, boli všetci naši respondenti registrovanými členmi niektorej z asociácií.

Iba 29 % terapeutov označilo možnosť jednotných požiadaviek na prax v danej komplementárnej metóde (bez odborného dozoru) za žiadúcu. Terapeuti vo veku do 48 rokov a terapeuti vykonávajúci svoju prax už viac ako 7 rokov vyjadrili väčšiu potrebu a dôležitosť tejto regulačnej podmienky, ako terapeuti od nich starší a terapeuti s kratšou dobou praxe. To mohlo byť zapríčinené tým, že terapeuti, ktorí vykonávajú svoju prax dlhšie, sa už vo svojej kariére stretli s konkurenciou nekvalifikovaných terapeutov bez odborného vzdelania, ktorí vykonávajú prax terapeuta. V Českej republike žiaľ ešte neexistujú žiadne právne predpisy alebo obecné štandardy, ktoré by zaisťovali a definovali jednotné požiadavky na vykonávanie praxe KAM.

S existenciou odbornej spoločnosti alebo profesijného združenia prichádza pre terapeutov aj možná povinnosť registrácie. Túto povinnosť majú napríklad chiropraktici vo Veľkej Británii, kedy všetci terapeuti vykonávajúci túto metódu, musia byť zaregistrovaní v Obecnej chiropraktickej rade. Neregistrovaní chiropraktici tak môžu byť trestne stíhaní (19). V Českej republike terapeutom neukladá žiadna odborná spoločnosť povinnosť registrácie. Podľa našich výsledkov by s povinnosťou registrácie

súhlasilo 46 % respondentov. Významný rozdiel sme zaregistrovali u terapeutov s rôznym mesačným príjmom domácnosti, kedy sa terapeuti s čistým mesačným príjmom domácnosti nad 50 000 stotožňovali s touto možnosťou o niečo viac, ako terapeuti s príjmom menším. Rovnako väčší súhlas vyjadrili terapeuti vo veku do 48 rokov a terapeuti vykonávajúci svoju prax menej ako 7 rokov. Títo terapeuti pravdepodobne vidia vzor v regulácii konvenčných lekárov, čo môže byť aj náznakom potreby sa integrovať do zdravotníckych povolání. Totožnou problematikou sa zaoberali aj na Novom Zélande, kde skupinu respondentov tvorilo 176 homeopatov, z toho až 93 % bolo žien (43). Tí sa v 87 % vyjadrili v prospech registrácie, pričom štatisticky významná bola súvislosť medzi postojmi k registrácii a vekom (p -hodnota= 0,027), kedy starší homeopati boli skôr za registráciu (43). Rovnako tento postoj skúmali aj u 115 masérov, čo tvorilo 29 % mieru odpovede (44). Zo všetkých respondentov by až 93 % podporilo registráciu terapeutov (44).

Postoj k právnej zodpovednosti za doporučené postupy KAM získal najmenší počet percent, iba 19 %, čo môže byť spôsobené obavami terapeutov z tejto zodpovednosti. Terapeut podobne ako lekár alebo masér podľa občianskeho zákonníka neodpovedá za uzdravenie či zmiernenie bolesti pacienta (56). Neodpovedá sa za výsledok, ani za odbornú správnosť činnosti, ktorá je vedená so snahou o dosiahnutie výsledku. Podstatné je odborne správne vyvinutie snahy o zlepšenie alebo zachovanie klientovho zdravia (56). V prípade, že terapeut u klienta vyvolá predstavu, že jeho terapiou sa dosiahne určitý výsledok, ale terapeut si je vedomý, že tento výsledok nemusí byť dosiahnutý, je právne povinný to klientovi vysvetliť (56). Iným prípadom by bolo odrádzanie klienta od zdravotných služieb, následkom čoho by mohlo dôjsť ku zhoršeniu zdravotného stavu klienta alebo zvýšeniu nákladov na zdravotné služby (56). Ak by terapeut svojou nedbalou odbornou starostlivosťou zavinil ujmu na prirodzených právach klienta spojených s osobnosťou, hradil by mu nie len majetkovú, ale aj nemajetkovú ujmu, napríklad pri ublížení na zdraví (56). Zodpovednosť za vlastné zdravie, ako aj slobodu voľby pacienta musí rešpektovať každý podnikateľ poskytujúci zdravotné služby na trhu (42). V prípade, že by pacientovi hrozilo zdravotné nebezpečenstvo, ho terapeut musí na tento fakt upozorniť (42).

Register trestov je evidencia osôb, ktoré boli právoplatne odsúdené súdmi v trestnom konaní a slúži na preukázanie bezúhonnosti. S povinnosťou čistého registru trestov súhlasilo 33 % opýtaných terapeutov tohto prieskumu. Terapeuti vykonávajúci svoju odbornú prax a spadajúci pod Zákon č. 455/1991 Sb., živnostenský zákon, majú túto povinnosť. Bezúhonnosť je v tomto zákone definovaná ako absencia právoplatného odsúdenia pre trestný čin spáchaný úmyselne, ak bol tento trestný čin spáchaný v súvislosti s podnikaním, alebo s predmetom podnikania (45).

Postojmi terapeutov k problematike regulácie sa zaoberali aj v Španielsku, kde skupinu respondentov tvorilo 517 osteopátov. V tomto prieskume väčšina terapeutov prejavila silnú profesionálnu identitu a kolektívne želanie byť regulovaní ako zdravotnícke povolanie (46).

V Kanade, konkrétne Ontáriu, bola v rokoch 2011 a 2012 prevedená štúdia zameraná na podporu regulácie medzi naturopatmi, homeopatmi a odborníkmi na čínsku medicínu alebo akupunktúry. Pomocou modelu sčítania, sa zamerali na oslovenie čo najväčšieho počtu odborníkov z praxe a pred samotným prieskumom vykonali rozsiahly proces zhromažďovania mien a kontaktných údajov (47). Konečnú vzorku predstavovalo 1047 terapeutov, z toho 427 naturopátov, 329 homeopátov a 291 odborníkov na čínsku medicínu. Odpoveď na dotazník dostali od 273 (64 %) naturopátov, 234 (71 %) homeopátov a 181 (63 %) odborníkov na čínsku medicínu (47). Výsledky poukazujú na významnú podporu regulácie zo strany terapeutov asi u troch štvrtín všetkých respondentov (47). Rovnako sme sa s podporou regulácie zo strany terapeutov stretli aj v našom prieskume, kde respondenti súhlasili s navrhovanými intervenciami v rámci regulácie. Regulačné zmeny by podľa terapeutov v Kanade zlepšili ich zamestnanie, zvýšili by dôveryhodnosť a hlavne by pomohli chrániť verejnosť pred nevyškolenými terapeutmi. Na druhej strane boli medzi respondentmi aj terapeuti, ktorí mali z regulácie obavy, nepovažovali ju za dobrý nápad a nesúhlasili s ňou. Vyjadrili sa, že nové nariadenia môžu spôsobiť nežiadúce finančné a administratívne zaťaženie pre odborníkov (zvýšené náklady, byrokracia, bolesti hlavy pri papierovaní), alebo že budú zavedené nespravodlivé registračné normy a bude to mať vplyv na rozsah praxe (47).

Výsledky Austrálskeho prieskumu zameraného na charakteristiku osteopátov, ich praxe a názoru na výskum ukazujú, že priemerný vek osteopata v Austrálii je 38 rokov, z toho 58,1 % tvorili ženy – terapeutky (48). V porovnaní s našimi výsledkami, bol priemerný vek terapeuta 46 rokov a až 90 % tvorili ženy – terapeutky, čo môže byť spôsobené užším výberom terapeutov na rozdiel od Austrálie, kde vzorku tvorilo 992 osteopátov (48). Väčšina zo zúčastnených mala vysokoškolské vzdelanie v odbore osteopatia a až 80 % osteopátov praktikovalo svoju prax v mestskej oblasti, rovnako ako u nás.

Na profil osteopata sa zamerali aj v Taliansku, kde sa okrem charakteristiky terapeuta zamerali aj pacientov pomocou online 57-položkového dotazníka. Prieskumu sa zúčastnilo 4816 osôb, z ktorých 58,4 % terapeutov pracovalo ako samostatný odborník, zatiaľ čo ostatní respondenti pracovali ako tím terapeutov (49). Osteopatická prax v taliansku je podľa prieskumu charakterizovaná medziprofesijou spoluprácou, a to väčšinou s fyzioterapeutmi. Podľa našich výsledkov, by terapeuta KAM mal odporúčať v 85 % praktický lekár alebo priatelia (77 %) a rodina (71 %). V Taliansku bola väčšina

pacientov k osteopatovi odkázaná takisto prostredníctvom známych alebo aj iných pacientov (49).

Najnovšia štúdia z marca tohto roku spojila výskumy zamerané na názory terapeutov na reguláciu profesie tradičnej a komplementárnej medicíny. Pomocou databázového vyhľadávania v ôsmich databázach nachádzali výskumy publikované v rokoch 2000 až 2020 (50). Takýmto spôsobom spojili 60 štúdií z 15 krajín zameraných na túto tematiku. Zaujímal sa hlavne o názory spotrebiteľov, odborníkov v oblasti tradičnej a komplementárnej medicíny, odborníkov na konvenčnú medicínu, profesijných združení, poskytovateľov vzdelávania alebo politikov. Vo všetkých skupinách bola podpora regulácie celkovo 61 % a jej nepodporovanie bolo zastúpené 14 % respondentov (50). S väčším podielom priaznivcov regulácie sme sa v našej štúdii stretli aj my. Medzi hlavné dôvody podpory regulácie patrilo zabezpečenie vyššej ochrany pre verejnosť, zvýšenie štandardov odbornej prípravy a praxe terapeuta, zavedenie ochrany titulu a získanie súhlasu a podpory od poskytovateľov konvenčnej medicíny (50). Medzi obavy terapeutov z regulácie patrili potenciálne obmedzenia praxe, sprenevera praxe a lekársky dohľad nad praktikami tradičnej a komplementárnej medicíny (50).

Z týchto výskumov môžeme odhadnúť, že problematika regulácie KAM je celosvetovo rozšírenou a skúmanou témou. Množstvo krajín, rovnako ako Česká republika, nemá uzákonenú reguláciu KAM, čo vzbudzuje nespokojnosť alebo aj neoceniteľnosť terapeutov.

Zamerať sa na reguláciu KAM je veľmi dôležité, hlavne z dôvodu bezpečnosti klientov ale nedostatočná regulácia so sebou prináša aj množstvo iných rizík. Produkty používané terapeutmi môžu byť nekvalitné alebo sa dokonca môže jednať o falšované výrobky. Terapie KAM tak môžu vykonávať nekvalifikovaní odborníci, čo veľmi úzko súvisí s nesprávnou liečbou, chybnou diagnózou alebo nesprávnym použitím konvenčného postupu. V neposlednom rade existuje vysoké riziko priamych nežiadúcich udalostí, účinkov alebo vzájomných interakcií spojených aj s konvenčnou liečbou (40).

Táto štúdia je prvý uskutočnený prieskum zameraný na sociodemografické charakteristiky a postoje terapeutov k regulácii KAM v Českej republike. Tento prieskum poskytuje cenné informácie, ktoré môžu pomôcť ostatným subjektom porozumieť tomu, ako terapeuti vnímajú dôležité problémy, ako je regulácia KAM.

Táto štúdia má niekoľko limitácií. Vzhľadom k tomu, že sa jedná o pilotný prieskum, bola štúdia obmedzená nie len počtom respondentov, ale aj časom, kedy trvala celkovo 3 týždne. To je dôvodom, prečo je miera odpovede na dotazník nízka. Táto skutočnosť rovnako bránila možnosti získať komplexnejšie a reprezentatívnejšie výsledky zahŕňajúce väčší počet respondentov, kde by sa výsledky dali zovšeobecniť na všetkých terapeutov. Počet respondentov súvisel aj oslovením predstaviteľov

registrovaných organizácií a spoločností, čo ovplyvnilo mieru odpovede v dôsledku odmietnutia pozvánky k výskumu niektorými predstaviteľmi organizácii. Oslovovanie len registrovaných organizácií je dôvodom, prečo v prieskume chýbajú názory neregistrovaných terapeutov.

5 ZÁVER

Táto diplomová práca sa zaoberala postojmi terapeutov KAM k regulácii KAM podľa kritérií hodnotenia regulácie, ktoré vychádzajú z požiadaviek na zdravotníckych pracovníkov. Sekundárnym cieľom bolo zistiť vplyv sociálno-demografických charakteristík na postoje terapeutov KAM.

Zo záverov, ktoré vyplývajú z tohto prieskumu, môžeme povedať, že terapeuti KAM v Českej republike by súhlasili s prijatím určitých kritérií, ktoré sú podobné s požiadavkami na zdravotnícke povolania. U niektorých z kritérií bola zistená štatistická závislosť na sociodemografických charakteristikách.

V závere tejto práce, by som rada dodala niekoľko odporúčaní pre nasledujúce výskumy, ktoré by mohli na túto prácu nadväzovať. V budúcnosti by bolo veľmi cenné zamerať sa túto problematiku aj z iného uhlu. Keďže našim cieľom bolo zamerať sa na postoje a názory terapeutov k regulácii KAM, bolo by prínosné v tejto štúdií pokračovať s väčšou vzorkou terapeutov, ale taktiež sa zamerať na dôvody, prečo tak jednotliví terapeuti odpovedali a čo ich k tomu viedlo. Problematika regulácie KAM v Českej republike prináša ešte množstvo nepreskúmaných oblastí. Na rozdiel od postojov terapeutov, existuje len málo výskumov o názoroch a postojoch profesijných združení, poskytovateľov vzdelávania, zákonodarných orgánov, zdravotných poisťovní a iných subjektov k tejto problematike.

6 ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- (1) EUROCAM. *CAM 2020 - The contribution of Complementary and Alternative Medicine to sustainable healthcare in Europe* [online]. 2014 [cit. 2020-10-10]. Dostupné z: <http://ehtpa.eu/pdf/CAM2020-FINAL.pdf>
- (2) SOUČEK, Ivan. *Komplementárna a alternatívna medicína v teórii a praxi*. Bratislava: IRIS, 2015. ISBN 978-80-8153-047-0.
- (3) ZOLLMAN, C. a A. VICKERS. *ABC of complementary medicine: What is complementary medicine?* [online]. 1999 [cit. 2020-10-11]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1116545/>
- (4) Alternatívni medicína (CAM) ve světě. *Sanator.cz* [online]. Praha: Dimenze 2+2 Praha, 2018 [cit. 2020-10-12]. Dostupné z: [https://www.sanator.cz/knihy/CAM/Alternativni-medicina-\(CAM\)-ve-svete.pdf](https://www.sanator.cz/knihy/CAM/Alternativni-medicina-(CAM)-ve-svete.pdf)
- (5) WHO. *Legal status of traditional medicine and complementary/alternative medicine : a worldwide review* [online]. Geneva, 2001 [cit. 2020-10-12]. ISBN 9241545488. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42452>
- (6) WHO. *WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023* [online]. Geneva, 2013 [cit. 2020-10-12]. ISBN 978-92-4-150609-0. Dostupné z: http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/
- (7) WHO. *WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005* [online]. Geneva, 2002 [cit. 2020-10-12]. Dostupné z: http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf
- (8) Tabish SA. *Complementary and Alternative Healthcare: Is it Evidence-based?* [online]. London, 2008 [cit. 2021-02-02]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3068720/>
- (9) Stansfield Z, Xu J, Shaw R, Pursell A. *An Overview of Complementary and Alternative Medicines*. [online]. UBCMJ, 2015 [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: <https://ubcmj.med.ubc.ca/ubcmj-volume-7-issue-1/an-overview-of-complementary-and-alternative-medicines/an-overview-of-complementary-and-alternative-medicines/>
- (10) *Doplnková a alternatívna medicína*. [online]. Slovensko, 2019 [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: <https://lekar.sk/clanok/doplnkova-a-alternativna-medicina>
- (11) The Johns Hopkins University. *What are the different types of CAM?* [online]. 2020 [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/wellness-and-prevention/types-of-complementary-and-alternative-medicine>
- (12) Denise Millstine. *Types of Complementary and Alternative Medicine*. [online]. USA, 2019 [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: <https://www.merckmanuals.com/home/special-subjects/integrative-complementary-and-alternative-medicine/types-of-complementary-and-alternative-medicine>

- (13) National Center for Complementary and Integrative Health. *Safe Use of Complementary Health Products and Practices*. [online].USA, 2020 [cit. 2021-02-04]. Dostupné z: <https://www.nccih.nih.gov/health/safety>
- (14) UNC School of Medicine. *Assessing the Effectiveness of Complementary & Alternative Medicine*. [online].USA, 2004 [cit. 2021-02-04]. Dostupné z: <https://www.med.unc.edu/phyrehab/pim/>
- (15) Barnes J. *Quality, efficacy and safety of complementary medicines: fashions, facts and the future. Part I. Regulation and quality. British Journal of Clinical Pharmacology* [online]. 2003, **55**(3), 226-233 [cit. 2021-02-04]. ISSN 03065251. Dostupné z: doi:10.1046/j.1365-2125.2003.01810.x
- (16) Souček I. *Komplementárna a alternatívna medicína na Slovensku z pohľadu sociálnych vied*. [online] Slovensko, 2017 [cit. 2021-02-06]. Dostupné z: https://www.academia.edu/34470061/Komplement%C3%A1rna_a_alternat%C3%ADvna_na_medic%C3%ADna_na_Slovensku_z_poh%C4%BEadu_soci%C3%A1lnych_vied
- (17) Slovakia: Health system review. [online] Slovensko, 2011 [cit. 2021-02-06]. Dostupné z: http://www.hpi.sk/cdata/Publications/HiT-Slovakia_2011.pdf
- (18) FISCHER, Felix, George LEWITH, Claudia M. WITT, et al. *A Research Roadmap for Complementary and Alternative Medicine - What We Need to Know by 2020*. [online]. 2014, **21**(2), 6-6 [cit. 2021-02-06]. ISSN 1661-4127. Dostupné z: doi:10.1159/000360744
- (19) *Legal status and regulation of CAM in Europe: Part I - CAM regulations in the European countries* [online]. Norway, 2012 [cit. 2021-02-06]. Dostupné z: <https://fedora.phaidra.univie.ac.at/fedora/objects/o:291583/methods/bdef:Content/get>
- (20) Zákon č. 576/2004 Z. z.: *Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov* [online]. [cit. 2021-02-06]. Dostupné z: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-576>
- (21) Zákon č. 578/2004 Z.z.: *Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov*. [online]. [cit. 2021-02-06]. Dostupné z: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-578>
- (22) *Zdravotnícke regulované povolania*. [online]. Bratislava [cit. 2021-02-06]. Dostupné z: https://www.minedu.sk/data/files/2046_zdravotnicke-regulovane-povolania.pdf
- (23) Zákon č. 300/2005 Z. z.: *Trestný zákon*. [online]. [cit. 2021-02-06]. Dostupné z: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2005-300>
- (24) Zákon č. 348/2008 Z.z.: *Zákon o živnostenskom podnikaní*. [online]. [cit. 2021-02-07]. Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/348/>

- (25) Zákon č. 578/2004 Z.z.: *Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, príloha č. 4 - Etický kódex*. [online]. [cit. 2021-02-07]. Dostupné z: https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/578/vyhlasene_znenie.html#prilohy
- (26) Nariadenie vlády 513 / 2011 Z.z.: *Nariadenie vlády Slovenskej republiky o používaní profesijných titulov a ich skratiek viažucich sa na odbornú spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania*. [online]. [cit. 2021-02-07]. Dostupné z: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2011-513>
- (27) Nariadenie vlády 513 / 2011 Z.z.: *Nariadenie vlády Slovenskej republiky o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe Ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností*. [online]. [cit. 2021-02-07]. Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2010/296/>
- (28) Nariadenie vlády 743 / 2001 Z.z.: *Nariadenie vlády Slovenskej republiky o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností*. [online]. [cit. 2021-02-07]. Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/743/>
- (29) CAM Regulation: *Regulation of CAM practice* [online]. Brussels [cit. 2021-02-07]. Dostupné z: <https://cam-europe.eu/huge-diversity-ca-regulation-across-the-eu/>
- (30) WIESENER, Solveig, Torkel FALKENBERG, Gabriella HEGYI, Johanna HÖK, Paolo ROBERTI DI SARSINA a Vinjar FØNNEBØ. *Legal Status and Regulation of Complementary and Alternative Medicine in Europe*. [online]. 2012, **19**(s2), 29-36 [cit. 2021-02-07]. ISSN 1661-4127. Dostupné z: doi:10.1159/000343125
- (31) Regulation od CAM practice: *Specific information on regulation*. [online]. Brussels [cit. 2021-02-07]. Dostupné z: <https://cam-europe.eu/specific-information-cam-regulation/>
- (32) Profesní komora Sanátor- svaz biotroniků Josefa Zezulky. *Alternativní medicína (CAM) ve světě*. [online]. Praha [cit. 2021-02-07]. Dostupné z: <https://eknizky.sk/wp-content/uploads/2019/04/Alternativni-medicina-CAM-ve-svete.pdf>
- (33) JOOS, Stefanie, Berthold MUSSELMANN a Joachim SZECSENYI. *Integration of Complementary and Alternative Medicine into Family Practices in Germany: Results of a National Survey*. [online]. 2011, 1-8 [cit. 2021-02-07]. ISSN 1741-427X. Dostupné z: doi:10.1093/ecam/nep019

- (34) DUBOIS, Julie, Anne-Sylvie BILL, Jérôme PASQUIER, Silva KEBERLE, Bernard BURNAND, Pierre-Yves RODONDI a Jenny WILKINSON. *Characteristics of complementary medicine therapists in Switzerland: A cross-sectional study*. [online]. 2019, **14**(10) [cit. 2021-02-08]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0224098
- (35) TELEC, Ivo. *Racionálně o komplementární a alternativní medicíně*. [online]. 2019 [cit. 2021-04-19]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/racionalne-o-komplementarni-a-alternativni-medicine/>
- (36) Zákon č. 95/2004 Sb. : *Zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta* [online]. [cit. 2021-04-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-95>
- (37) Zákon č. 455/1991 Sb. : *Zákon o živnostenském podnikání (živnostenský zákon)* [online]. [cit. 2021-04-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-455>
- (38) Vyhláška č. 385/2007 Sb. : *Vyhláška o stanovení seznamu léčivých látek určených k podpůrné nebo doplňkové léčbě* [online]. [cit. 2021-04-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2007-385>
- (39) ŠKULKOVÁ, Eva. *Regulace integrativní a komplementární medicíny* [online]. 2017 [cit. 2021-04-24]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/171255> . Vedoucí práce: Jitka Pokladníková
- (40) WHO. *WHO traditional medicine strategy*. [online]. [cit. 2021-04-25]. ISBN 9789241506090. Dostupné z: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf?ua=1
- (41) *Regulation of Chinese Medicine Practitioners* [online]. [cit. 2021-4-25]. Dostupné z: https://www.cmchk.org.hk/cmp/eng/#main_rcmp.htm
- (42) TELEC, Ivo. *KOMPLEMENTÁRNÍ A ALTERNATIVNÍ MEDICÍNA POHLEDEM ZDRAVOTNICKÉHO PRÁVA* [online]. [cit. 2021-4-25]. Dostupné z: <http://www.bulletin-advokacie.cz/komplementarni-a-alternativni-medicina-pohledem-zdravotnickeho-prava>
- (43) COTTINGHAM, Phillip, Jon ADAMS, Ram VEMPATI, Jill DUNN a David SIBBRITT. *The characteristics, experiences and perceptions of homeopaths in New Zealand: results from a national survey of practitioners*. *Homeopathy* [online]. 2017, **106**(1), 11-17 [cit. 2021-03-08]. ISSN 14754916. Dostupné z: doi:10.1016/j.homp.2016.12.003
- (44) Cottingham P, Adams J, Vempati R, Dunn J, Sibbritt D. *The Characteristics, Experiences and Perceptions of Registered Massage Therapists in New Zealand: Results from a National Survey of Practitioners*. *Int J Ther Massage Bodywork*. [online]. 2018 Jun 5;11(2):11-24. [cit. 2021-03-08]. PMID: 29881478; PMCID: PMC5988344. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29881478/>

- (45) Zákon č. 455/1991 Sb.: *Zákon o živnostenském podnikání (živnostenský zákon)*. [online]. [cit. 2021-04-25]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/zakon-o-zivnostenskem-podnikani-zivnostensky-zakon-11886.html>
- (46) ALVAREZ, Gerard, Sonia ROURA, Francesco CERRITELLI, Jorge E. ESTEVES, Johan VERBEECK, Patrick L. S. VAN DUN a Jenny WILKINSON. *The Spanish Osteopathic Practitioners Estimates and Rates (OPERA) study: A cross-sectional survey*. *PLOS ONE* [online]. 2020, **15**(6) [cit. 2021-03-08]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0234713
- (47) IJAZ, Nadine, Heather BOON, Sandy WELSH a Allison MEADS. *Supportive but “worried”: perceptions of naturopaths, homeopaths and Chinese medicine practitioners through a regulatory transition in Ontario, Canada*. *BMC Complementary and Alternative Medicine* [online]. 2015, **15**(1) [cit. 2021-4-27]. ISSN 1472-6882. Dostupné z: doi:10.1186/s12906-015-0846-6
- (48) ADAMS, Jon, David SIBBRITT, Amie STEEL a Wenbo PENG. *A workforce survey of Australian osteopathy: analysis of a nationally-representative sample of osteopaths from the Osteopathy Research and Innovation Network (ORION) project*. *BMC Health Services Research* [online]. 2018, **18**(1) [cit. 2021-4-27]. ISSN 1472-6963. Dostupné z: doi:10.1186/s12913-018-3158-
- (49) CERRITELLI, Francesco, Giacomo CONSORTI, Patrick L. S. VAN DUN, et al. *The Italian Osteopathic Practitioners Estimates and Rates (OPERA) study: How osteopaths work*. *PLOS ONE* [online]. 2020, **15**(7) [cit. 2021-4-27]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0235539
- (50) CARÈ, Jenny, Amie STEEL a Jon WARDLE. *Stakeholder attitudes to the regulation of traditional and complementary medicine professions: a systematic review*. *Human Resources for Health* [online]. 2021, **19**(1) [cit. 2021-4-27]. ISSN 1478-4491. Dostupné z: doi:10.1186/s12960-021-00579-y
- (51) POKLADNIKOVA, Jitka a Ivo TELEC. *Provision of complementary and alternative medicine: Compliance with the health professional requirements*. *Health Policy* [online]. 2020, **124**(3), 311-316 [cit. 2021-5-1]. ISSN 01688510. Dostupné z: doi:10.1016/j.healthpol.2020.01.009
- (52) NADAREISHVILI, Ilia, Giorgi PKHAKADZE, Nato JAPIASHVILI a Karsten LUNZE. *Regulatory environment for complementary and alternative medicine in Georgia—a health policy analysis*. *The International Journal of Health Planning and Management* [online]. [cit. 2021-5-1]. ISSN 0749-6753. Dostupné z: doi:10.1002/hpm.3142
- (53) WIESENER, Solveig, Anita SALAMONSEN a Vinjar FØNNEBØ. Which risk understandings can be derived from the current disharmonized regulation of complementary and alternative medicine in Europe? *BMC Complementary and Alternative Medicine* [online]. 2018, **18**(1) [cit. 2021-5-1]. ISSN 1472-6882. Dostupné z: doi:10.1186/s12906-017-2073-9
- (54) COTTINGHAM, Phillip, Jon ADAMS, Ram VEMPATI, Jill DUNN a David SIBBRITT. *The characteristics, experiences and perceptions of naturopathic and herbal medicine practitioners: results from a national survey in New Zealand*. *BMC Complementary and Alternative Medicine* [online]. 2015, **15**(1) [cit. 2021-03-07]. ISSN 1472-6882. Dostupné z: doi:10.1186/s12906-015-0616-5

- (55) ANG, S.C. a J.M. WILKINSON. *A preliminary study of complementary and alternative medicine (CAM) practitioners in Singapore. Complementary Therapies in Medicine* [online]. 2013, **21**(1), 42-49 [cit. 2021-03-08]. ISSN 09652299. Dostupné z: doi:10.1016/j.ctim.2012.10.004
- (56) TELEC, Ivo. *Právní odpovědnost léčitele* [online]. 2021 [cit. 2021-5-5]. Dostupné z: <https://media1.webgarden.cz/files/media1:5fe30ab9cf43b.pdf.upl/L%C3%A9%C4%8Ditel%C3%A9%20a%20pr%C3%A1vo.pdf>
- (57) TELEC, Ivo. *Prvky komplementární a alternativní medicíny v českém právu* [online]. [cit. 2021-5-9]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/postizeni-prav-pacientu-u-tradicni-cinske-mediciny/>
- (58) *Péče o zdraví podle nového občanského zákoníku* [online]. [cit. 2021-5-10]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/index.php/home/infocentrum/media/527-pece-o-zdravi-podle-noveho-obcanskeho-zakoniku>

7 ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka 1: Kritériá pre hodnotenie stupňa regulácie metód KAM (39).....	28
Tabuľka 2: Vek terapeutov.....	29
Tabuľka 3: Dĺžka praxe terapeutov.....	30
Tabuľka 4: Závislosť sociodemografických údajov na podmienkach regulácie KAM....	35

8 ZOZNAM GRAFOV

Graf 1: Pohlavie terapeutov (n= 48)	30
Graf 2: Vzdelanie terapeutov (n= 47)	31
Graf 3: Veľkosť mesta výkonu praxe terapeutov (n= 47)	31
Graf 4: Čistý mesačný príjem domácnosti terapeuta (n= 44)	32
Graf 5: Vierovyznanie terapeutov (n= 48)	32
Graf 6: Úprava podmienok regulácie KAM (n=48)	33

9 ZOZNAM SKRATIEK

EÚ – Európska Únia

KAM – Komplementárna a alternatívna medicína

NCCIH – Národné centrum pre komplementárnu a integrovanú medicínu

NIH – Národný inštitút pre zdravie

SAKH – Slovenská akadémia klasickej homeopatie

SLHS – Slovenská lekárska homeopatická spoločnosť

TČM – Tradičná čínska medicína

WHO – World Health Organization