

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016

Lenka Rabová

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Lenka Rabová

**Vývoj přístupu zdravotní politiky
k homeopatii na počátku 21. století**

Bakalářská práce

Praha 2016

Autor práce: **Lenka Rabová**

Vedoucí práce: **MUDr. Petr Háva CSc.**

Rok obhajoby: 2016

Bibliografický záznam

Rabová, Lenka. *Vývoj přístupu zdravotní politiky k homeopatii na počátku 21. století*. Praha, 2016. 110 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra sociologie. Vedoucí bakalářské práce MUDr. Petr Háva CSc.

Abstrakt

Výzkumný problém práce je trend odklonu pacientů od vědecké medicíny v České republice. Cílem práce je reflektovat vývoj postavení homeopatie v ČR od roku 1989 po současnost a zjistit příčiny a faktory, kvůli kterým pacienti upřednostňují léčbu pomocí homeopatie namísto praxe vědecké medicíny. K realizaci výzkumu byly použity metody (1) kritické diskurzivní analýzy (2) institucionální analýzy a (3) polostrukturovaného rozhovoru. Zjištění: Homeopatie byla v ČR mezi lety 1991-1996 tolerována Českou lékařskou společností JEP. Celosvětově realizované výzkumy homeopatie vedly postupně v jejich souhrnném hodnocení ke zjištěním neefektivnosti homeopatik. V posledních 5 až 10 letech se setkáváme s výrazně kritickým odborným, a mediálním diskurzem na národní (ČLS JEP, Sisufos), a na mezinárodní úrovni (NHMRC, FDA). Část pacientů homeopatii a další alternativní způsoby péče využívá z důvodu nedůvěry v současnou praxi vědecké medicíny, která je způsobovaná její komercializací, nespokojeností s přístupem lékaře, nespokojeností s metodami a praxí vědecké medicíny, jejími výsledky a absencí celostního přístupu. Kritický postoj k praktickému provozování vědecké medicíny v uvedeném kontextu zastává také část lékařů. Uvedené trendy jsou vážnou výzvou k jejich hlubšímu porozumění – jde o narušení vývoje jednání četných lékařů ve vztahu k jejich pacientům v kombinaci se znepokojujícím vznikem substituce zdravotní péče cestami alternativních forem, které se však neubírají cestou vědecky podloženého vývoje.

Abstract

The research theme of this thesis is the trend of raising disbelief of patients in Czech Republic in scientific medicine. The goal of the thesis is to reflect evolution of the homeopathy status in CZ from 1989 to present and to find causes and factors, for which patients prefers treatment by homeopathy, instead of scientific medicine. For the research, methods of (1) critical discourse analysis (CDA) (2) institutional analysis and (3) semi structured interview. The result: Homeopathy was tolerated between years of 1991-1996 by ČLS JEP. Worldwide studies of homeopathy gradually led to the summary of the assessment findings to the inefficiency of homeopathy. In the last five to ten years we can see strong critical and professional discourse on the national (CLS JEP, CLK Sysifos) and international (HNMRC, FDA) levels, which strongly aims against homeopathy. Homeopathy is being used by the patients because of lack of trust in scientific medicine, which is caused by commercializing of the scientific medicine, dissatisfaction of doctor's attitude, dissatisfaction of the methods and practices of scientific medicine, its results and absence of the holistic treatment. Part of the doctors also holds the critical attitude of the scientific medicine practice in this context. The trends mentioned here are serious threat to deeper understanding – it's the disruption of evolution of the numerous doctor's activities in relation to their patients, in combination with the disturbing development of the substitution of the health care by the alternative forms, which doesn't follow the scientific research.

Klíčová slova:

alternativní medicína, vědecká medicína, komplementární medicína, homeopatie, pacienti, lékaři, důvěra, ztráta důvěry, zkušenosti, informační asymetrie, kritická diskurzivní analýzy, institucionální analýza

Klíčová slova (anglicky):

alternative medicine, evidence based medicine, complementary medicine, homeopathy, patients, doctors, trust, lost in trust, experiences, information asymmetry, critical discourse analysis, institucional analysis

Rozsah práce: 122 946 znaků

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval/a samostatně a použil/a jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 9. 5. 2016

Lenka Rabová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala MUDr. Petru Hávovi, CSc. za neocenitelnou pomoc při zpracovávání tématu, jeho trpělivost a pomoc při komplexním pohledu na problematiku. Také bych chtěla poděkovat svým blízkým za jejich trpělivost a podporu.

Institut sociologických studií

Projekt bakalářské práce

Jméno studenta/studentky: Lenka Rabová

Název v jazyce práce: Homeopatie v ČR

Název v anglickém jazyce: Homeopathy in Czech republic

Klíčová slova: alternativní medicína, vědecká medicína, komplementární medicína, homeopatie, pacienti, lékaři, důvěra, ztráta důvěry, zkušenosti, informační asymetrie

Klíčová slova anglicky: alternative medicine, scientific medicine, complementary medicine, homeopathy, patients, doctors, trust, lost in trust, experiences, information asymmetry

Akademický rok vypsání: 2014/2015

Jazyk práce: český

Typ práce: bakalářská práce

Ústav: Institut sociologických studií

Vedoucí / školitel: MUDr. Petr Háva. CSc.

Obor práce: Katedra sociologie

Teze bakalářské práce (výzkumný projekt):

A. vymezení výzkumného problému

S pojmem alternativní medicína se v průběhu posledních let setkáváme téměř denně. Jedná se o významný fenomén počátku 21. století. Alternativní medicína je v určitých zemích rozšířena více, v některých méně. Podrobnou studii o výskytu a postavení alternativní medicíny v konkrétních zemích provedla Světová zdravotnická organizace (WHO 2001).

Národní centrum pro doplňkové a integrované zdraví (NCCIH) zanalyzovala metody alternativní medicíny a vytvořila klasifikační systém, který rozlišuje metody alternativní a komplementární medicíny do 5 základních okruhů:

1. Lékařské systémy- zahrnující tradiční čínskou medicínu, homeopatii atp. 2. Metody, zabývající se propojením těla, mysli a ducha, 3. Metody, využívající přírodních látek jako jsou bylinky atp., 4. Metody spojené s manipulací s pohybovým aparátem, 5. Metody, které pracují s energií (wikipedia 2015).

Homeopatie se řadí k nejdůležitějšímu a nejvíce využívanému směru komplementární a alternativní medicíny. I přes její v dnešní době hojně využívání, zůstává stále předmětem debat v rámci vědeckosti, jelikož se rozchází s poznatky přírodních věd. (Křížová 2015)

Metody alternativní medicíny jsou nejčastěji pacienti využívány v případech, kdy běžná léčba je neefektivní či příliš drahá. Dalším důvodem upřednostnění alternativních metod je lepší a pro pacienta mnohdy příjemnější přístup ze strany provozovatelů alternativní medicíny, jiní zas v alternativní medicíně vyzdvihují její holistický přístup (Snyder 2007). Existují případy, kdy vědecká medicína zcela selhala, a právě alternativní medicína ji nahradila a přinesla slibné výsledky, ale bývá tomu také i zcela opačně (Zenka 2010). Tento paradox je založen zcela na subjektivním přístupu jedince. Čím dál častěji se i setkáváme se situacemi, kdy lidé utíkají od vědecké medicíny a všechny své problémy řeší za pomoci metod alternativní medicíny. Není to případ jen pacientů, ale i lékařů. (Zenka 2010).

Za jednu z příčin rozmachu alternativní medicíny je považována i krize dnešní vědecké medicíny. Tato krize je spojována s přibývajícím nespokojením doktorů se svým povoláním, se stále větším strachem lidí o své zdraví, s nedůvěrou v metody vědecké medicíny a se stále vyššími náklady na zdravotní péči, což popisuje James Le Fanu ve své knize Vzestup a pád moderní medicíny (Fanu2001). Další příčiny krize medicíny jsou spojovány s politikou, kdy je zdravotnictví podřizováno politickým a ekonomickým zájmům, což vytváří prostor pro korupci, prosazování zájmů soukromých podnikatelských subjektů a především farmaceutických firem. Tyto zájmy mnohdy dominují nad zájmy vědecké medicíny (Šavlík, Hnízdil 2001).

Nedůvěru občanů a změny nálad ve společnosti mimo jiné i ve zdravotnické instituce z jisté části zapříčinil vznik politicko-ekonomické ideologie- neoliberalismu. K charakteristickým rysům této ideologie se řadí diktát trhu, který otevřel národní ekonomiku mezinárodnímu trhu, což mělo za následek drastické dopady. Jedním z důsledků je cenová liberalizace, což je postupné zrušení norem, které regulují nebo omezují volné utváření cen na trhu. Příkladem mohou být vysoké ceny zákroků u zubních lékařů apod. Dalším důsledkem volně otevřeného trhu je narůstající ekonomická moc nadnárodních farmaceutických společností. Neoliberalismus se realizuje výše zmíněnou deregulací ekonomiky a oslabováním moci státu z určitých politických sfér, jako je zdravotnictví (Martinez, Garcia 2011; Harvey 2007; Steger 2010).

Výše zmiňované příčiny mají za následek stále větší množství pacientů, kteří odcházejí od vědecké medicíny a namísto toho využívají alternativních metod. Tato situace se netýká jen pacientů, nýbrž i doktorů, kteří změni své pole působnosti a přecházejí z prostředí nemocnic a ordinací do oblasti alternativní medicíny. V bakalářské práci se budu zabývat konkrétní alternativní metodou- homeopatií.

Výzkumným problémem této práce je trend odklonu pacientů a lékařů od vědecké medicíny v ČR v kontextu sociálních, politických a ekonomických změn. *Veřejně politickým problémem tohoto trendu je však také otázka právní odpovědnosti. Oblast alternativní medicíny je mnohem více deregulována, pokud je vůbec v ČR regulována a v praxi vede také v některých případech i ke smrtelným tragédiím. Kombinace postmoderního relativismu s neoliberalismem vedou ve vztahu pacient lékař (případně*

poskytovatel služeb v oblasti alternativní medicíny) k rostoucí míře informační asymetrie, která není v naší současné společnosti dostatečně vnímána, podobně jako lidská práva se vztahem ke zdraví. Existuje zde tedy významný institucionální deficit v podobě nedostatečné právní úpravy jednání zúčastněných aktérů.

B. Cíle diplomové práce (jejich přímá souvislost s formulovaným výzkumným problémem)

- 1) Reflektovat postavení homeopatie v České republice od roku 1989 po současnost.
- 2) Prozkoumat příčiny a faktory, které vedou pacienty a lékaře k upřednostnění léčby pomocí homeopatie namísto použití vědecké medicíny.

C. Výzkumné otázky

- 1) Jak se měnil institucionální rámec pro využívání homeopatie v rámci konvenční medicíny po roce 1989?
- 2) Jaké jsou příčiny upřednostňování homeopatie před vědeckou medicínou u pacientů?
- 3) Jaké jsou příčiny upřednostňování homeopatie před vědeckou medicínou u lékařů?

D. Teoretická východiska

Otázka, jestli v současné společnosti existují dva základní typy medicíny, rozhodně nemá jednoduchou odpověď. Vědecká medicína je medicína založená na důkazech „evidence based medicine“, avšak ne všechny postupy vědecké medicíny jsou na takových důkazech skutečně založeny. Tento typ je charakteristický důrazem kladeným na vědecké poznatky, účinností prokázané standardními vědeckými postupy, racionalitou, logikou atp. Oproti tomu alternativní medicína je soubor metod, které nebyly přijaty do rámce vědecké medicíny. Principy, které alternativní medicína používá, často odporují vědeckým poznatkům, účinnost těchto metod není podložena

standardními vědeckými postupy a mnohdy lze vysvětlit za pomoci placebo efektu. Avšak i oblast alternativní medicíny se v posledních letech stává také předmětem výzkumu, využívajícího vědecké metody. Hranice mezi vědeckou medicínou a alternativní medicínou se tak může v čase měnit (Wikipedia 2015).

Označení alternativní medicína vyjadřuje, že vedle oficiální vědecké medicíny existuje i nekonvenční postup – právě alternativní medicína, kterou lze užít namísto vědeckého. Tento typ medicíny je používám zejména k léčení dlouhodobých onemocnění. Výzkumy především v západních zemích ukazují, že téměř veškerá většina pacientů, kteří využívají metod alternativní medicíny, ji kombinují s vědeckou léčbou a pro tento postup se používá označení komplementární medicína. Někdy bývá tento pojem nahrazen zastřešujícím pojmem nekonvenční medicína, který označuje jak alternativní medicínu a zároveň i komplementární medicínu. (Křížová: online)

Homeopatie je v rámci alternativní medicíny poněkud „novým“ směrem. Založena byla roku 1810 německým lékařem Samuelem Hahnemannem. Vznik homeopatie byl z části podmíněn epidemickými chorobami v Evropě, na které vědecká medicína nebyla schopna reagovat. Homeopatie vidí příčiny nemocí v duchovní stránce pacienta a vyšetření probíhá formou rozhovoru, při kterém homeopat zjišťuje detailní informace o pacientovi, na základě kterých následně vybírá léky. Na území České republiky se homeopatie začala šířit již od roku 1815. V dnešní době Homeopatická akademie eviduje 140 homeopatů s lékařským titulem a dodávku 1,63 milionu kusů homeopatik každým rokem (Křížová 2015).

Téma alternativní a komplementární medicíny neustále vyvolává ve zdravotnickém prostředí bouřlivé debaty. Alternativní medicína figuruje v médiích, v odborných člancích, knihách, periodikách atp. Mnoho lékařů využívá metody alternativní medicíny jako „doplňk“ ve své léčbě. Alternativní a komplementární medicína se stala trvalou částí zdravotnického systému téměř po celém světě. Hranice mezi konvenční a nekonvenční medicínou se začínají rozmazávat a výsledkem jsou četné klinické, ekonomické, právní, etické a sociální otázky, které souvisí nejen se zvyšující se zájmem o metody alternativní medicíny, ale také s přehodnocením vědecké medicíny, jako takové (Snyder 2007).

Významný rozdíl mezi vědeckou a alternativní medicínou spočívá v odlišném pojetí a pohledu na nemoc. V diskurzech zastánců alternativní medicíny bývá kladen kritický důraz na skutečnost, že vědecká medicína je převážně založena na přístupu, kdy je důležité nemoci léčit a nezabývat se jejich příčinami, alternativní medicína se snaží primárně zjistit příčiny a těmi společně s prevencí se zabývá do hloubky. V případě, pokud je to nutné, se snaží vrátit jedince zpět do stavu, kdy byl zdravý. Dalším odlišujícím znakem jsou metody, které jsou při léčení používány. Vědecká medicína se spoléhá na nové experimentální objevy, zatímco alternativní medicína primárně čerpá ze stovek let starých tradic. (Chiappelli 2012).

Tento zjednodušující kritický pohled na možnosti vědecké medicíny neodpovídá realitě, pokud jde o poznatková východiska. Vývoj poznání se odehrává především v oblasti vědeckého přístupu. Ve vědecké medicíně samotné a současně i v jejím sociálním, politickém a ekonomickém kontextu však došlo v historickém vývoji ke změnám. Vzájemné využití nových poznatků v rámci jednotlivých odborností vědecké medicíny je zatíženo významnými bariérami. Příkladem může být oblast psychosomatických onemocnění (Wolfová 2015). Poznatkový vývoj v oblasti neurověd, není efektivně přenesen formou dalšího vzdělávání k praktickým lékařům, kteří se nejvíce setkávají s těmito formami onemocnění.

Limitujícím faktorem rozvoje a praxe současné vědecké medicíny jsou změny v organizačním uspořádání a financování. Vědecká medicína se stává předmětem komercializace, změny ve financování vedou v kontextu neoliberalního kapitalismu k jejímu rozdělení z hlediska dostupnosti a tedy k rozporům s lidskými právy se vztahem ke zdraví. Medicínsko farmaceutický komplex se stává výraznou bariérou efektivního rozvoje medicínské praxe a je zjevně jednou z vážných příčin odcizení medicíny a ztráty důvěry na straně pacientů. Samotní lékaři však také vnímají tento stav kriticky (Řezníčková 2015).

V práci budou využity poznatky veřejné a sociální politiky, dalších politických věd, institucionální teorie (ideové změny-institucionální změny-sociální změny), zdravotnického práva, lidských práv, etiky, politické filosofie (Harrington 2006; Buse 2005; McKee 2012; Hay 2006, Sokol 2007, 2014).

E. Výzkumný plán

Empirická část je realizována cestou kvalitativního výzkumného přístupu (Hendl 2005, Flick 2004; Kvalitativní metodologie 2015). Dominantním metodickým nástrojem je diskursivní analýza, jejíž multidisciplinární přístup umožňuje porovnávat a hodnotit vývoj několika typů diskurzů a jejich nositelů v kombinaci s využitím kvalitativní metody pro zpracování dat ATLAS (Weiss, Wodak 2003; Fairglough 1995, Švaříček, Šed'ová 2007).

V případě využití metody diskursivní analýzy jde o odborný diskurz současné vědecké medicíny v porovnání s vývojem diskurzu v oblasti samotné alternativní medicíny, reprezentovaný poskytovateli služeb v této oblasti, informovaností pacientů. Zdrojem dat jsou zde knižní publikace, veřejně dostupné texty na internetu. Dalším zdrojem dat jsou výzkumné rozhovory s pacienty a lékaři. Metoda CDA umožňuje v rámci svého multidisciplinárního přístupu pracovat s vědeckými poznatky a porovnávat je s vývojem dalších typů diskurzů, což otevírá podstatně validnější možnosti než jenom samotné polostrukturované rozhovory s vybranými aktéry, jejichž vypovídací schopnost je výrazně odvislá od výběru aktérů a od úrovně jejich poznání. Vzhledem k existující míře současného porozumění příčinám uplatnění alternativní medicíny v současné společnosti včetně jejich kontextuálních proměn (neoliberální kapitalismus) je možné v rámci přístupu CDA získat více komplexní interpretaci fenoménu alternativní medicíny a v podstatně větší míře, než jaké bychom dosáhli cestou samotného průzkumu názorů a postojů vybraného okruhu aktérů, kteří si mnohdy ani nemusí uvědomovat vliv kontextuálních faktorů, které utváří jejich vlastní jednání.

Rozhovory s pacienty a lékaři jsou realizovány na základě polostrukturovaného dotazování. Polostrukturované dotazování se od strukturovaného rozhovoru nebo od volného rozhovoru liší především v tom, že má sice daný účel a osnovu, ale celý proces dotazování a získávání informací je velice pružný, což umožňuje pokládat otázky, které mě v průběhu rozhovoru napadnou v závislosti na celkovém vývoji dotazování. Důležité je si uvědomit, že z prvně zrekonstruované osnovy ve výsledku zbyde přibližně 10 až 20 %. Základním předpokladem je také fakt, že otázky v průběhu rozhovoru na sobě musí mít logickou návaznost. Za nejdůležitější otázky z celého rozhovoru se považují

právě ty na začátku, které uvádějí respondenta do děje, proto by na ně měl být kladen větší důraz. Z toho důvodu je důležité si vytvořit více zásadních témat a otázek, které poslouží jako opěrné body pro výsledný rozhovor (Kaufmann 2010). Pozice samotného výzkumníka je odvislá o míry jeho vlastní poznávací úrovně ve vztahu k předmětu výzkumu. Při menší úrovni vlastní informovanosti je výzkumník více závislý na informacích respondentů. To může představovat nevýhodu z hlediska míry porozumění zkoumaného problému. Potenciálem CDA je naopak důkladnější poznatková příprava na straně výzkumníka.

Výzkumné rozhovory jsou doplněny o data z internetových diskurzů mezi pacienty, z oficiálních stránek lékařů, z internetových stránek poskytovatelů alternativních služeb. Tento diskurz je porovnáván s diskurzem odborným a diskurzem politickým.

Data získaná z rozhovorů jsou ve formě dokumentů, které jsou získány přepisem nahrávek z prováděných výzkumných rozhovorů. Přepis rozhovoru může být buď doslovný, nebo jen částečný, který má výhodu v tom, že není tak časově náročný jako přepis doslovný. Tyto dokumenty získané z přepisu nemají stejnou strukturu, protože rozhovory byly polostrukturované, tudíž všechny se svým obsahem lišily. Tyto dokumenty je zapotřebí zanalyzovat a následně interpretovat.

Pro analýzu získaných dokumentů je používán alternativně také program ATLAS.ti. Tento program je pro kvalitativní výzkumy velice vhodný, protože v něm můžeme provést analýzu dokumentů a jednotlivé kódování velice podrobně. Otevřené kódování, které je pro kvalitativní analýzu dat velice účinné, spočívá v tom, že jednotlivá slova, slovní spojení či výroky v textu jednotlivě pojmenují, tedy přiřadí jim kódy (Švaříček, Šed'ová 2007). Tyto pojmy je důležité seskupit, tudíž jsou následně vytvořeny kategorie, do kterých tyto kódy přiřazují podle nějakého společného znaku. Dále je vytvořena síť kódu, která mi pomůže ke kvalitnější interpretaci (Strauss, Corbinová 1999). V kombinaci způsobu zpracování dat (CDA a ATLAS.ti) spatřuji možnost porovnání validity obou těchto přístupů.

F. Seznam odborné literatury a zdrojů empirických dat

Bhattacharya, D. *Public health policy: issues, theories, and advocacy*. San Francisco: Jossey-Bass, a Wiley brand. 2013.

Borins, M. *A doctor's guide to alternative medicine. What works, what doesn't and why*. Guilford. Lyons Press. 2014. Chiappellii, F., Ramchandani, M., H. Singh, R., H. *Evidence-Based Practise in Complementary and Alternative Medicine. Perspectives, Protocols, Problems and Potential in Ayurveda*. Verlag Berlin Heidelberg. Springer. 2012.

Buse, K., Mays, N., Walt, G. *Making Health Policy*. 1. Vyd. New York: Open University Press, 2005, 206 s. ISBN 0 335 21839 3.

Drbal, C. *Česká zdravotní politika a její východiska*. Praha: Galén. 2005.

Fanu, L, J. *Vzestup a pád moderní medicíny*. Praha: Academia. 2001.

Fischer, F. Miller, G., J., Sidney, M., S., *Handbook of Public Policy Analysis. Theory, Politics and Methods*. New York. CRC Press. 2007.

Flick, U. et al. *A Companion to Qualitative Research*. London, SAGE 2004.

Frenkel, M., A., Borkan, J., M. *An approach for integrating complementary–alternative medicine into primary care*. Great Britain. Oxford University Press. 2003.

Harrington, A. *Moderní sociální teorie. Základní témata a myšlenkové proudy*. Praha, Portál 2006.

Harvey, D. *A Brief History of Neoliberalism*. Oxford: OUP, 2007.

Hay, C., M. Lister & D. Marsh (eds) *The State: Theories and Issues*, Basingstoke, Palgrave 2006.

Hendl, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha, Portál 2005.

Heřt, J. *Alternativní medicína a léčitelství. Kritický pohled*. Chomutov. Sisyfos. 2010.

Hnízdil, J. *Mým marodům*. NLN- Nakladatelské lidové noviny. 2010.

Hnízdil, J. *Zařikávač nemocí. Chceš se léčit nebo uzdravit?*. NLN- Nakladatelství lidové noviny. 2014.

Judt, T. *Zle se vede zemi*. Praha: Rybka publishers. 2011.

- Kaufmann, J. *Chápající rozhovor*. Praha: Slon. [online] 2010. Dostupné z: <http://dl1.cuni.cz/course/view.php?id=455>.
- Křížová, E. *Alternativní medicína v ČR*. Praha. Karolinum.2015.
- Kayne. S.,B. *Complementary and Alternative Medicine*. London. Pharmateutical Press.2009.
- Křížová, E. *Alternativní medicína jako problém*. Praha. Karolinum.2004.
- Křížová. E. *Co je nekonvenční (komplementární a alternativní) medicína a čím se vyznačuje?* [online]. 2013. Dostupné z: http://www.psychosom.cz/?page_id=2955-K%C5%99%C3%AD%C5%BEov%C3%A1.
- Kvalitativní metodologie 2015, kurz JSB014, UK FSV ISS, Praha <http://dl1.cuni.cz/course/view.php?id=455>.
- Lenková, J..*Velká kniha alternativní medicíny*. Praha. Regia.2001.
- Martinez, E., Garcia A. *Víte co je neoliberalismus?* [online] 2011. Dostupné z: <http://www.czechfreepress.cz/svet-kolem-nas/elizabeth-martinez-a-arnoldo-garcia-vite-co-je-neoliberalismus.html>.
- McKee, M., Figueras, J. *Health systems, health, wealth and societal well-being assessing the case for investing in health systems*.Vyd. 1. Maidenhead, Berkshire: Open University Press, 2012. 304 s. eISBN: 978-0-335-24431-7.
- Řezníčková, L. *Česká zdravotní politika po roce 2010 v kontextu Hegerovy reformy zdravotnictví*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií, Katedra veřejné a sociální politiky, 2015. 92 s.
- Sokol, J. *Etika, život a instituce*. Praha: Vyšehrad. 2014.
- Saad, M. Medeiros R. *Complementary Therapies for the Contemporary Healthcare*. InTech. 2012.
- Shoyama Y. *Quality Control of Herbal Medicine and Related Areas*. InTech. 2011.
- Singh S., Ernst E. *Trick or Treatment? Alternative Medicine on Trial*. Bantan Press. 2008.
- Sokol., J. *Moc, peníze a právo*. Plzeň, Čeněk 2007.
- Sokol, J. *Etika, instituce*. Praha, Vyšehrad, 2014.
- Steger, M. B. *Neoliberalism*. Oxford: OUP, 2010.

Strauss, Anselm, Juliet Corbinová. *Základy kvalitativního výzkumu*. Brno: Albert.1999.

Synder, L. *Complementary and Alternative Medicine. Ethics, the Patient and the Physician*. Philadelphia. Humana Press. 2007.

Šaflík, J. Hnízdil, J. *Krize současné medicíny, ideové a organizačně metodické možnosti řešení*. [online] 2001. Dostupné z <http://www.lirtaps.cz/psychosomatika/krize.htm->.

Švaříček, Roman, Klára Šedřová a kol.. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.2007.

Weiss, G., Wodak, R. *Critical Discourse Analysis. Theory and Interdisciplinarity*. Houndmills, Palgrave Macmillan 2003.

WHO. *Legal Status of Tradational Medicine and Complementary/ Alternative Medicine: A Worldwide Review*. [online] 2001. Dostupné z:http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_EDM_TRM_2001.2.pdf.

Wikipedia. *Alternative medicine*. [online]. 2015. Dostupné z: http://en.wikipedia.org/wiki/Alternative_medicine.

Wolfová, M. Přístup českého zdravotnictví k psychosomatice v porovnání s mezinárodními diskurzy. Praha 2015, Bakalářská práce, Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra sociologie.

Zenka, R. *Alternativní léčba nádorů*. Praha: Meduňka. 2010.

V Praze dne: _____

Konzultant: MUDR. Petr Háva, CSc.

Řešitel: Lenka Rabová

Podpis:

Podpis:

Seznam pojmů a zkratk

AM Alternativní medicína

CDA Kritická diskurzivní analýza

ČLHS Česká lékařská homeopatická společnost

ČLK Česká lékařská komora

ČLS JEP Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

ČMHS Českomoravská homeopatická společnost

ČR Česká republika

EBM Vědecká medicína

EU Evropská unie

FDA Úřad pro kontrolu potravin a léčiv

IA Institucionální analýzy

LF UK Lékařská fakulta Univerzity Karlova

MZ ČR Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NCCIH Národní centrum pro doplňkové a integrované zdraví

NHMRC Národní rada zdravotnických a lékařských výzkumů

RCT Randomizované kontrolované studie

SÚKL Státní úřad pro kontrolu léčiv

VM Vědecká medicína

WHO Světová zdravotnická organizace

Obsah

1	ÚVOD.....	2
2	VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE, OTÁZKY.....	5
	VÝZKUMNÉ CÍLE:.....	5
	VÝZKUMNÉ OTÁZKY:	5
3	PLÁN VÝZKUMU.....	7
	VÝZKUMNÉ METODY	7
4	VÝVOJ VĚDECKÉ A ALTERNATIVNÍ MEDICÍNY	10
4.1	VĚDECKÁ MEDICÍNA.....	10
4.1.1	Současná krize vědecké medicíny v kontextu komercializace.....	11
4.2	ALTERNATIVNÍ MEDICÍNA	13
4.2.1	Léčitelství	14
4.3	HOMEOPATIE	14
4.3.1	Historie Homeopatie.....	14
4.3.2	Historie homeopatie ve světě.....	15
4.4	PRINCIPY KLASICKÉ HOMEOPATIE	16
4.5	Bezpečnost homeopatie	17
5	TEORETICKÁ A VEŘEJNĚ POLITICKÁ VÝCHODISKA	19
5.1	FILOZOFIE MEDICÍNY	19
5.1.1	Vztah pacient-lékař.....	20
5.2	PACIENTI HLEDAJÍCÍ ALTERNATIVY	24
5.2.1	Pojetí zdraví a nemoci	25
5.2.2	Nedůvěra ve vědeckou medicínu	27
5.3	PŘÍSTUPY ZDRAVOTNÍ POLITIKY K REGULACI HOMEOPATIE VE SVĚTĚ.....	29
5.4	LIDSKÁ PRÁVA SE VZTAHEM KE ZDRAVÍ.....	31
5.5	ZDRAVOTNICKÝ SYSTÉM, ZDRAVOTNÍ POLITIKA.....	32
	EMPIRICKÁ ČÁST PRÁCE	35
6	REFLEXE POSTAVENÍ HOMEOPATIE V ČESKÉ REPUBLICE PO ROCE 1989	35
	STANOVISKA VYBRANÝCH AKTÉRŮ ZDRAVOTNÍ POLITIKY	41
	DISKURZ VÝVOJE PRÁVNÍHO RÁMCE ALTERNATIVNÍ MEDICÍNY V ČR	42
	BUDOUCÍ VÝVOJ HOMEOPATIE	45
7	ROZHOVORY S PACIENTY	47
	DÍLČÍ ZÁVĚRY Z ROZHOVORU S LÉKAŘKOU	- 72 -
8	ZÁVĚR.....	- 73 -
9	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	- 74 -
	ZÁKONY A JINÉ PRÁVNÍ DOKUMENTY	- 85 -
10	SEZNAM TABULEK.....	- 86 -
11	SEZNAM PŘÍLOH.....	- 87 -
	PŘÍLOHY	- 88 -

1 Úvod

S pojmem a praxí alternativní medicíny se v průběhu posledních let setkáváme téměř denně. Jedná se o kontroverzní fenomén, který s sebou přináší jak uznání a obdiv, tak i opovržení ze stran laiků a odborné veřejnosti. Tímto tématem je společensky významné se zabývat, jelikož současné postavení alternativních metod není zcela jasné, chybí určitá regulace ze strany státu, která dává možnost provozovat alternativní metody léčiteli, což ve výsledku může mít neblahé dopady, především na pacienty. Současně je téma nedostatečně akademicky probádané, což se odráží i v nedostatečném množství kritické literatury (Heřt 2010:11).

Alternativní medicína se stala v současné době v četnosti využívání konkurentem vědecké medicíny téměř po celém světě. Podrobnou studii o současném výskytu a postavení alternativní medicíny v konkrétních zemích provedla Světová zdravotnická organizace, která ukazuje, že zájem o alternativní metody stále narůstá, například v Německu, USA a Anglii, využívá metody alternativní medicíny téměř polovina populace (WHO 2001).

Homeopatie se společně s akupunkturou řadí k nejdůležitějšímu a nejvíce využívanému směru komplementární a alternativní medicíny (Heřt 2010:14). I přes její v dnešní době hojné využívání, zůstává stále předmětem debat v rámci vědeckosti, jelikož se rozchází s poznatky přírodních věd (Křížová 2015, Heřt 2010, European Central Council of Homeopaths 2016).

Metody alternativní medicíny jsou nejčastěji pacienty využívány v případech, kdy běžná léčba je neefektivní či příliš drahá. Dalším důvodem upřednostnění alternativních metod je lepší a pro pacienta mnohdy příjemnější přístup ze strany provozovatelů alternativní medicíny, jiní zas v alternativní medicíně vyzdvihují její holistický přístup (Snyder 2007:2). Světová organizace o povědomí homeopatie (World Homeopathy Awareness Organisation) vypracovala seznam důvodů, proč při léčbě upřednostnit homeopatii před vědeckou medicínou. Mezi nejčastější důvody jsou řazeny žádné vedlejší účinky, šetrný a holistický postup, nízká cena homeopatického preparátu a zapojení pacienta do rozhodování ohledně léčby (Worldhomeopathy 2012).

Studie zabývající se šířením a důvody upřednostňování alternativních metod ve většině případů dochází k podobným závěrům. Zdůrazňují celostní pojetí pacienta, vztah mezi terapeutem-pacientem založený na empatii. Současně odkazují na důraznější zkoumání psychologických a sociálních aspektů, díky kterým se pacienti uchylují k alternativním metodám (Pellegrini, Ruggeri 2007, Astin 1998).

Za jednu z dalších příčin rozmachu alternativní medicíny je považována i krize dnešní vědecké medicíny. Tato krize je spojována s přibývajícím nespokojením lékařů se svým povoláním, se stále větším strachem lidí o své zdraví, s nedůvěrou v metody vědecké medicíny a se stále vyššími náklady na zdravotní péči, což popisuje James Le Fanu ve své knize *Vzestup a pád moderní medicíny* (Fanu 2001, Šavlík, Hnízdil 2001). Další příčiny krize medicíny jsou spojovány s politikou, kdy je zdravotnictví podřizováno politickým a ekonomickým zájmům, což vytváří prostor pro korupci, prosazování zájmů soukromých podnikatelských subjektů a především farmaceutických firem. Tyto zájmy mnohdy dominují nad zájmy vědecké medicíny (Coulter, Wiliis 2004, Šavlík, Hnízdil et al. 2013, Seedhouse 2004).

Nedůvěru občanů a změny nálad ve společnosti mimo jiné i ve zdravotnický systém z jisté části zapříčinil vznik politicko-ekonomické ideologie-neoliberalismu. K charakteristickým rysům této ideologie se řadí diktát trhu, který otevřel národní ekonomiku mezinárodnímu trhu, což mělo za následek drastické dopady. Jedním z důsledků je cenová liberalizace, což je postupné zrušení norem, které regulují nebo omezují volné utváření cen na trhu. Příkladem mohou být vysoké ceny zákroků u zubních lékařů apod. Dalším důsledkem volně otevřeného trhu je narůstající ekonomická moc nadnárodních farmaceutických společností. Neoliberalismus se realizuje výše zmíněnou deregulací ekonomiky a oslabováním moci státu z určitých politických sfér, jako je zdravotnictví (Harvey 2007; Steger 2010, Afford 2003, Judt 2011, Habermas 2000).

Výše zmiňované diskutované příčiny mají za následek stále větší množství pacientů, kteří odcházejí od vědecké medicíny a namísto toho využívají alternativních metod. Tato situace se netýká jen pacientů, nýbrž i doktorů, kteří změni své pole působnosti a přecházejí z prostředí nemocnic a ordinací do oblasti alternativní medicíny.

Oblast alternativní medicíny je mnohem více deregulována, pokud je vůbec v ČR regulována a v praxi vede také v některých případech i ke smrtelným tragédiím. Kombinace postmoderního relativismu s neoliberalismem vedou ve vztahu pacient lékař (případně poskytovatel služeb v oblasti alternativní medicíny) k rostoucí míře informační asymetrie, která není v naší současné společnosti dostatečně vnímána, podobně jako lidská práva se vztahem ke zdraví. Existuje zde tedy významný institucionální deficit v podobě nedostatečné právní úpravy jednání zúčastněných aktérů.

2 Výzkumný problém, cíle, otázky

Výzkumným problémem této práce je trend částečného či úplného odklonu pacientů a lékařů od vědecké medicíny v ČR v kontextu sociálních, politických a ekonomických změn. Veřejně politickým problémem tohoto trendu je však také otázka právní odpovědnosti za výsledky homeopatické léčby. Oblast alternativní medicíny je mnohem více deregulována, pokud je vůbec v ČR regulována a v praxi vede také v některých případech i ke smrtelným tragédiím. Kombinace postmoderního relativismu s neoliberalismem vedou ve vztahu pacient lékař (případně poskytovatel služeb v oblasti alternativní medicíny) k rostoucí míře informační asymetrie, která není v naší současné společnosti dostatečně vnímána, podobně jako lidská práva se vztahem ke zdraví. Existuje zde tedy významný institucionální deficit v podobě nedostatečné právní úpravy jednání zúčastněných aktérů.

Výzkumné cíle:

- 1) Reflektovat postavení homeopatie v České republice od roku 1989 po současnost.
- 2) Prozkoumat příčiny a faktory, které vedou pacienty a lékaře k upřednostnění léčby pomocí homeopatie namísto použití vědecké medicíny.

Výzkumné otázky:

- 1) Jak se v ČR měnil institucionální rámec pro využívání homeopatie v rámci konvenční medicíny po roce 1989?
- 2) Jaké jsou příčiny upřednostňování homeopatie před vědeckou medicínou u pacientů?
- 3) Jaké jsou příčiny upřednostňování homeopatie před vědeckou medicínou u lékařů?

Tabulka č. 1: Vztah mezi výzkumným problémem, výzkumnými cíli a otázkami

Výzkumný problém	Výzkumné cíle	Výzkumné otázky	Data	
Trend odklonu pacientů a lékařů od vědecké medicíny v kontextu sociálních, politických a ekonomických změn v ČR.	1. Reflektovat postavení homeopatie v České republice od roku 1989 po současnost	1. Jak se v ČR měnil institucionální rámec pro využívání homeopatie v rámci konvenční medicíny po roce 1989?	Praxe: Homeopatická lékařská asociace Česká lékařská homeopatická společnost Institucionální vývoj: právní normy, zdravotnické právo, stanoviska ČLK, ČLS JEP, případně MZ ČR	
	2. Prozkoumat příčiny a faktory, které vedou pacienty a lékaře k upřednostnění léčby pomocí homeopatie namísto vědecké medicíny	2. Jaké jsou příčiny upřednostňování homeopatie před vědeckou medicínou u pacientů?	3. Jaké jsou příčiny upřednostňování homeopatie před vědeckou medicínou u lékařů?	Polostrukturované rozhovory, odborný diskurz, blogy, media, lékařská periodika,

Zdroj: Autorka 2016

3 Plán výzkumu

Výzkumný plán je rozdělen do dvou okruhů:

1. Reflektovat vývoj homeopatie v České republice od roku 1989 po současnost.

Pro pochopení problematiky týkající se postavení homeopatie v rámci vědecké medicíny v České republice, je důležité pohlédnout na její vývoj během posledních let, kdy došlo k formálním institucionálním změnám v oblasti homeopatie. Zdrojem dat jsou prohlášení jednotlivých odborných organizací (Homeopatická lékařská asociace, Česká lékařská homeopatická společnost), právní normy, zdravotnické právo, stanoviska ČLK, ČLS JEP.

2. Interpretace příčin a faktorů, které vedou pacienty a lékaře k upřednostnění

léčby pomocí homeopatie namísto použití vědecké medicíny. K získání potřebných dat od pacientů a lékařů použiji kvalitativní přístup ve formě polostrukturovaných rozhovorů. Hlavními kritérii pro výběr respondentů z řad pacientů je osobní zkušenost s homeopatií a reprezentace odlišných věkových a vzdělanostních skupin. Kritéria pro výběr respondentů z řad lékařů je lékařské vzdělání a praktikování homeopatického poradenství.

Výzkumné metody

K reflexi vývoje homeopatie v ČR je použita kritická diskurzivní analýza (CDA), díky které jsem schopna analyzovat souhrn poznatků týkající se homeopatie. CDA je kvalitativní metoda orientovaná na zkoumání jednotlivých textů do hloubky. Kritická diskurzivní analýza se soustředí na „*jazyk coby formu společenské praxe*“ (Fairclough 1989:20). Významnými pojmy, se kterými CDA pracuje, jsou diskurz, moc a ideologie, zejména pak, jak je jejich vzájemný vztah diskurzem ovlivňován. CDA se soustředí na nerovnosti způsobené mocenským postavením na základě pohlaví, rasy, věku, společenského postavení aj. „*Jde o přístup, který na základě analýzy jazyka odhaluje ideologické pozadí daného diskurzu*“ (Meissler s. 118).

Další použitou metodou k reflexi vývoje homeopatie v České republice je institucionální analýza. Jedná se o výzkumnou metodu, jejímž předmětem je proces tvorby politiky. Tato metoda klade důraz na porozumění příčinám ideových, institucionálních a sociálních změn (Háva 2014, Tang 2011).

Někteří sociologové pohlíží na instituce jako na ustálený, obecně praktikovaný vzorec jednání. Jedná se o jev, který řídí jednání jednotlivce. Avšak ve společenské praxi naší současnosti jsme svědky poměrně dynamických institucionálních změn a to jak v oblasti práva, tak i morálky. Zásadní je takovým změnám porozumět, zjistit jaké příčiny k nim vedou. Jednotliví autoři předkládají rozdílné definice institucí, avšak pro účel institucionální analýzy, je zapotřebí zúžit tuto existující nejednotnost na význam pravidel jednání a to pravidel formálních a neformálních. Formálními pravidly jsou právní normy, neformálními pak tradice, zvyky a morálka. Keller (2002) definuje instituce jako „*obecně praktikovaný způsob jednání sloužící naplnění určité reálné nebo fiktivní potřeby (náhrada pudu)*“. Funkcionalisté instituce považují za soubor norem ustanovených společností, které fungují jako funkční mechanismus pro uspokojování potřeb ve společnosti, považují je za mechanismus sociální kultury. Talcott Parsons o instituci uvažuje jako „*o systému modelových očekávání definujících náležitě chování osob hrajících určité role, vnucené jim buď jejich vlastními pozitivními motivy ke konformitě, nebo sankcemi druhých*“ (Thompson in Urban). Antropologické pojetí pojímá instituce jako vzorce chování předávané kulturou (Keller 2002).

V rámci práce se s využitím metody institucionální analýzy (IA) a kritické diskurzivní analýzy (CDA) zaměřím na ideová východiska legislativního procesu (institucionální změny) v části práce reflektující postavení homeopatie.

Pro výzkumný cíl č. 2- zjistit příčiny a faktory, které vedou pacienty k upřednostnění homeopatie, namísto vědecké medicíny, jsem zvolila kvalitativní přístup ve formě polostrukturovaných rozhovorů, který dokáže hlouběji prozkoumat postoje a názory respondentů a je zde možnost okamžité zpětné vazby respondenta s výzkumníkem, která může odstranit případné nedorozumění. Otázky použité v rozhovoru byly otevřené a průběh celého rozhovoru byl nahráván, kvůli následnému přepisu a zpracování dat. Před

provedením rozhovoru byli respondenti poučeni o svých právech a podepsali informovaný souhlas, viz příloha č. 1, týkající se zpracování získaných informací.

4 Vývoj vědecké a alternativní medicíny

4.1 Vědecká medicína

Medicína je vědní obor, zabývající se diagnózou, léčbou a prevencí nemocí. Zahrnuje nespočet postupů zdravotní péče, které se průběhem let neustále vyvíjí. Počátky medicíny se datují před tisíci lety, avšak v té době se jednalo spíše o umění, než o medicínu v dnešním slova smyslu, opírala se pouze o empirii. V polovině 19. stol. s příchodem vědy, se začala medicína orientovat vědeckým směrem, a stala se vědeckou disciplínou. Výzkum diagnostických a terapeutických postupů bylo nutné podložit důkazem o účinnosti, který byl a nadále je v medicínském prostředí nezbytný. Současná moderní medicína prohlubuje a zároveň nabízí nové poznatky v oblasti instrumentálních a biochemických metod (Šavlík, Hnízdil 2003, Wikipedia 2016a, Heřt 2010).

Hlavní medicínské obory se dělí:

1. Základní medicínská věda- zahrnuje všechny poznatky, které by měl lékař během studia získat (např. anatomie, histologie, imunologie atp.)
2. Specializované obory- specializace lékaře po absolvování lékařského vzdělání (např. patologie, kardiologie, alergologie atp.)
3. Interdisciplinární obory- např. sportovní medicína, biomedicínské inženýrství, medicínská etika atp. (Wikipedia 2016a).

Ve své práci budu věnovat pozornost evidence based medicine, dále jen EBM, čili medicíně založené na důkazech. Jedná se o přístup, který klade důraz na využívání nejlepších současných důkazů. Začátky vzniku jsou v průběhu 19. století, kdy si lékaři začali uvědomovat nutnost podložení lékařských praktik opodstatněnými důkazy. Dalším faktorem evokující vznik EBM byly pojišťovny. D. L. Sackett, který se podílel na vzniku EBM, ji definoval jako „*péči, která integruje klinickou zkušenost se zájmy pacienta a s vědeckými důkazy o účinnosti léčby*“ (Heřt 2010:17).

Využívání principů EBM zahrnuje uvážlivé používání nejlepších důkazů při rozhodování v péči o pacienty. V praxi to znamená integraci klinických zkušeností, které

lékaři získávají během klinické praxe, s externími znalostmi, což jsou důkazy ze systematických výzkumů, které jsou s postupem času nahrazovány stále novými, přesnějšími, bezpečnějšími a účinnějšími výzkumy (Sacket 1997).

Nejlepší externí znalosti tvoří zkušenosti biomedicínské komunity, které jsou zpracovány v odborných lékařských periodikách. Základní orientaci v nich poskytuje celosvětová bibliografická databáze MEDLINE, která obsahuje stovky dokumentů o nových pohledech na celé spektrum témat, přehledové články, systematické přehledy, díky nimž lékaři nemusejí sami vyhledávat a kriticky hodnotit velké množství literatury (INNOMED).

4.1.1 Současná krize vědecké medicíny v kontextu komercializace

Vědecká medicína je v současnosti na svém vrcholu. Neustále jsou produkovány nové léky, terapeutické metody, nové objevy. Existují léky na nemoci, které dříve byly smrtelné, podařilo se vymýtit některé choroby, délka života se prodlužuje, kojenecká úmrtnost je nejnižší v historii (Šídlo 2015). Rozvoj nanotechnologií, genetického inženýrství, molekulární medicíny, pěstování kmenových buněk, to vše je vidina dalšího rozvoje a dalších úspěchů v medicíně. Avšak i přesto se medicína v současné době potýká s kritikou, spojenou s ekonomickými a organizačními problémy (Heřt 2010:13).

Ačkoliv EBM má mnoho výhod a při správném užití může být velmi prospěšná, přináší sebou i jisté negativní nezamýšlené důsledky. Již od počátku rozmachu EBM panovala jistá míra znepokojení, že důraz kladený na experimentální důkaz by mohl pomalu utlačovat osobní úsudek, základní vědecké poznatky, které se u lékařů hromadí s klinickými zkušenostmi (Loewy 2007).

První problém, s kterým se EBM setkává, je neoprávněné používání a využívání označení „evidence based“ zájmovými skupinami. Zejména různá odvětví lékařského průmyslu (farmaceutické společnosti, výrobce lékařských přístrojů), sami určují výzkumný program. Určují jaké nemoci a léky se budou zkoumat, jakou metodou atp. Objevují se případy tzv. „nestranných“ studií, které jsou sponzorovány samotnými výrobci léčiv, či jsou ovlivněny politickými záměry (Greenhalgh 2014).

Mnohé nepříznivé studie často nejsou publikovány a nejsou dostupné ani pro lékaře. Setkáváme se s procesem selektivního zveřejňování a s manipulací výzkumů. Velké množství studií je sponzorováno a důkazy bývají často neúplné či zkreslené. Tyto faktory vedou ve výsledku k poškození pacienta, kterému je předepisována méně účinná, dražší, či škodlivější léčba (Every-Palmer, Howick 2014: 913).

Další vytýkaný fakt, se týká samotného důkazu, tedy toho, co se za něj považuje. EBM pracuje s obrovskou statistickou skupinou lidí a problém přichází se samotnou aplikací na konkrétního pacienta. Pacienti se liší v celé řadě patofyziologických skutečností, a je často těžké určit, do jaké skupiny pacienta zařadit, aby EBM byla vhodně použita. Statistická data nám sice říkají, zdali je statistická významnost vyšší či menší při užití léku skupinou A či skupinu B, ale už nevypovídají o konkrétních jedincích, což je v lékařském oboru více než důležité (Loewy 2007).

Jeden z dalších problémů vědecké medicíny tkví v jejím přístupu. Lékaři pacienta spíše nežli člověka vnímají jako „tělo“, které je zapotřebí vyléčit. Do popředí staví technologický pokrok, farmakologický výzkum a k metodám alternativní medicíny se staví spíše obezřetně (Moore 2010). K tomuto přístupu vede již samotné technické založení medicíny, kdy již v průběhu studií jsou lékaři vedeni pouze biologickým směrem, a celostní pohled na člověka je opomíjen. Částečně tomu přispívá i stále větší specializace lékařů, která téměř ani neumožňuje pohlížet na člověka jako na celek (Petruřjová, Procházka 2014).

Kritika, se kterou se EBM potýká, je jednak tendence k „zobecňování“ namísto individualizace, jako je to běžné u alternativních metod (Claridge 2005). Poté nedostatek času, věnovaný pacientovi. Děkan 1. LF UK Prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc. uvádí, že, podle statistik cca 30 % pacientů vyhledávající lékaře nepotřebuje fakticky jeho odbornou pomoc. *„Za jejich potížemi se skrývají různé neurózy či jiné psychosomatické potíže a oni více než polykat léky potřebují komunikaci a lidský přístup. A když jim ho neposkytne lékař, vyhledávají pomoc u léčitelů“* (MEDialogy: Alternativní medicína v Čechách 2015).

4.2 Alternativní medicína

Aby bylo vůbec možné zabývat se problematikou alternativní medicíny, je nutné nejdříve samotný pojem obsahově vymezit. Existence nepřehledného množství alternativních metod může vést k jisté dezorientaci toho, co si pod samotným pojmem představit. Existuje nespočet definic alternativní medicíny. V rámci práce budu pracovat s definicí občanského sdružení Sisyfos, který alternativní medicínu vymezuje následovně: *„Alternativní medicína je soubor metod, které vědecká medicína všeobecně nepoužívá, protože 1) principy metod AM odporují vědeckým poznatkům, 2) jejich účinnost nebyla prokázána standardním vědeckým postupem a 3) účinek má být zprostředkován duchovními nebo neznámými silami (...) 4) AM se sama definuje jako medicína odchylná od VM, protože vychází z jiného, holistického paradigmatu a 5) případnou účinnost metod AM lze vysvětlit působením přirozených obranných sil nebo placebo efektem“* (Heřt 2010:18).

Alternativní medicína je označení pro soubor nejrozličnějších diagnostických a terapeutických metod, jejichž spektrum je velice široké a stále se postupem času rozšiřuje. Jaké metody můžeme zařadit pod záštitu alternativní medicíny, závisí do jisté míry na kultuře jednotlivých zemí. V zemích Dálného východu je tradiční čínská medicína považována za konvenční metodu, zatímco západní medicína se místy považuje za metodu alternativní. Odlišné vymezení alternativních metod není dáno pouze vzdáleností, i v západních zemích se setkáváme s velkými rozdíly mnohdy ovlivněnými módními vlivy či lidovou léčebnou tradicí (Heřt 2010:18).

Národní centrum pro doplňkové a integrované zdraví (The National Center on Complementary and Integrative Health) zanalyzovalo metody alternativní medicíny a vytvořilo klasifikační systém, který rozlišuje metody alternativní a komplementární medicíny do 5 základních okruhů:

1. Lékařské systémy- zahrnující tradiční čínskou medicínu, homeopatii
2. Metody, zabývající se propojením těla, mysli a ducha
3. Metody, využívající přírodních látek jako jsou bylinky atp.
4. Metody spojené s manipulací s pohybovým aparátem

5. Metody, které pracují s energií (Alternative medicine 2016, Garilli, B., Moloney Johns, A. 2016)

4.2.1 Léčitelství

Léčitelství existuje již „odpradávná“, stejně jako choroby, avšak teprve koncem 20. století je vnímáno jako jedna z reakcí na krizi vědecké medicíny. Současný problém, který léčitelství s sebou přináší je nedostatečné vzdělání léčitelů a pochybná účinnost metod, které aplikují na pacienty. V některých případech se můžeme setkat na místo s pojmem alternativní medicína s pojmem léčitelství. Ztotožnění těchto termínů je nepřesné. Klub skeptiků Sisyfos definuje léčitelství následovně: „*Léčitelství je diagnostická a léčebná činnost, kterou vykonává léčitel, tedy osoba bez odpovídajícího lékařského vzdělání*“ (Heřt 2010:219).

Nedůvěru v léčitelství vzbuzuje právě fakt chybějícího lékařského vzdělání, bez kterého je diagnostika a vhodně zvolená účinná léčba téměř nemožná. Dalším negativně vnímaným faktem je to, že se mu věnují osoby s různou inteligencí, znalostmi a především motivací. Zajisté se v okruhu léčitelství vyskytují lidé, kteří chtějí nezištně a obětavě pomoci, ale můžeme se setkat i s lidmi, kteří v léčitelství vidí vysoký finanční zisk a klidně používají metody, o kterých vědí, že jsou zcela neúčinné. Výše zmíněná různorodost a široké spektrum osob, zabývajících se těmito metodami jen dokazuje, jaký je problém legislativně pojmut takto nesourodý obor.

4.3 Homeopatie

4.3.1 Historie Homeopatie

V minulosti se medicína ubírala dvěma základními směry, které mají antagonistický pohled na zdraví a nemoc. První, zároveň rozšířenější metodou je tzv. alopatie¹. Princip tkví v předpokladu používání léků s opačným účinkem, než kterým se projevuje imunitní reakce těla při nemoci. Například lék snižující teplotu na horečku apod. Léčiva jsou silně

¹ allois = jiný, pathos = choroba

koncentrované chemické látky, které přímo působí v organismu. Alopacie je jiné označení pro klasickou vědeckou medicínu, které zavedl Samuel Hahnemann (lékařský slovník: online).

Druhým směrem, který má kořeny již v 4. století před Kristem u Hippokrata je homeopatie². Základní princip této metody spočívá v podobnosti, tedy že látka, která je schopná vyvolat nemoc, ji je schopna i vyléčit- „*similia similibus curantur*“, v překladu „*podobné se léčí podobným*“ (Rýc, M. Francois, C., 1995). Metoda se v průběhu století hojně používala například v bylinkářství a koncem 18. století ji „znovuobjevil“ Samuel Hahnemann, který si osvojil její principy, vědecky je podložil a umožnil její využití širší veřejností (Rýc, M. - Francois, C., 1995).

4.3.2 Historie homeopatie ve světě

Homeopatie si vzhledem k tomu, že lékařská praxe v 19. století byla často neefektivní, nebo využívala nebezpečné metody (pouštění žilou, používání silných projímadel) získala rychle oblibu. Pro pacienty byla přitažlivá zejména díky příslibu vyléčení za použití minimálního množství účinných, přírodních látek (Lenková, J. 2001).

Velké obliby ze stran odborné i veřejné společnosti se jí dostalo v Anglii a Rakousku během epidemií cholery v půlce 19. Století. Nejrozšířenější pole působnosti měla však ve Spojených Státech, kde byly postupně zakládány výzkumné homeopatické ústavy. V průběhu 19. století jich bylo založeno celkem 22, v současnosti se zachoval pouze jeden (Heřt a kol 1999).

Již od svého vzniku se homeopaté setkávali s kritikou, především ze stran zástupců klasické medicíny, která sílila s přicházejícím pokrokem v přírodních vědách. Jednu z prvních rozsáhlých kritik, Homeopatie a její klamy, publikoval Oliver Holmes v roce 1843. V díle se podrobně zabývá a následně vyvrací teoretické postupy a účinky homeopatie. Vystávající kritika vedla k odmítavému postoji vůči homeopatii v některých zemích (Haller 2009).

² homoios = podobný, pathos = choroba

4.4 Principy klasické homeopatie

Homeopatie je jedna z léčebných metod, řadící se k alternativní medicíně. Definice homeopatie může být následovná: „*Jde o terapeutickou metodu, jejíž podstatou je podávání nemocné osobě přírodních látek ve velice nízkých dávkách dle pravidla podobnosti. Homeopatie tak umožňuje léčit funkční poruchy nebo léze, které jsou vždy posuzovány v rámci celkového kontextu nemocného organismu, ovšem s podmínkou, že se jedná o reverzibilní procesy či postižení*“ (Houmard, A. 1998).

Založena byla roku 1796 německým lékařem Samuelem Hahnemannem. Je založena na 4 zásadách:

- 1) „*Like cures like*“
- 2) „*Provings*“
- 3) „*Single medicine*“
- 4) „*Minimal dose*“

Vymežujícím principem homeopatie je „*like cures like*“, tedy pravidlo podobnosti. Jedná se o použití takové látky, která vyvolává u člověka stejné potíže, jakými trpí. Samotný princip se odráží i v názvu- „*homeo-pathy*“, tedy „*podobné utrpení*“ (Carlston 2003).

Provings je metoda, kterou je sestaven homeopatický lék. Výchozí látkou homeopatického přípravku jsou přírodní látky jako minerály, živočichové, živočišné produkty, nebo chemické substance. Vznikají praktickou zkušeností, při které jsou jejich účinky testovány na lidech, přičemž využitelnost je testována následnou klinickou eliminací (Chappell, P. 1995). Princip výroby homeopatického léku spočívá v mnohonásobném ředění a protřepávání účinných látek, dochází až k infinitezimálnímu³ ředění. Kritici homeopatie konstatují, že při tak vysokém stupni ředění se v přípravku

³ Infinitezimální= nekonečně malý (slovník cizích slov 2005-2016)

nevyskytuje ani jedna molekula účinné látky, pouze „otisk“, a tím zpochybňují její účinnost (Heřt 2007).

Hahnemann byl odpůrce obvyklé praxe mísení více léčivých látek dohromady, kvůli nejistým účinkům a potencionální hrozbě pro pacienta. Tato praxe je však v dnešní době zcela běžná. V současnosti na trhu převládají homeopatické přípravky, které jsou kombinací více druhů homeopatik. Avšak právě tyto homeopatické přípravky nejsou testovány běžným způsobem a mohou vyvolat nežádoucí účinky, popřípadě předávkování (Carlston 2003).

4.5 Bezpečnost homeopatie

Bezpečnost léčiv distribuovaných obyvatelstvu zajišťuje Státní ústav pro kontrolu léčiv, dále jen SÚKL, který kontroluje složení a současně musí být normativně zaneseno v lékopisu. Co se týče homeopatik, podle právní definice se řadí mezi léky, ale mají svůj specifický homeopatický lékopis. Při registraci homeopatik nemusejí být dokládány klinické testy, jak je zvykem u jiných léků, které prokazují účinnost (SÚKL 2012).

Zákon č. 79 / 1997 Sb., o léčivech a jeho pozdější úpravy říkají, že *"Homeopatický přípravek se považuje za léčivý přípravek, i když nemá zcela vlastnosti léčivých přípravků a látky v něm obsažené nejsou vždy látkami s prokázaným léčivým účinkem."* Homeopatika jsou zařazena mezi léky zvláštního druhu, u nichž se kontroluje jen bezpečnost, ale neověřuje se jejich účinnost, protože se nepředpokládá (SÚKL 2012).

V odpovědi na otázku, zdali je homeopatie opravdu bezpečnou léčebnou metodou, se odborníci rozcházejí. Britská homeopatická asociace (British Homeopathic association) uvádí, že homeopatická léčba je naprosto bezpečná, jelikož homeopatické přípravky obsahují velmi malá množství léčivých látek. Dále uvádí, že nezpůsobují žádné nežádoucí vedlejší účinky a jsou tedy vhodné jak pro děti, tak pro těhotné ženy (British homeopathic). Heřt (2010) uvádí, že homeopatika nepochybně ani nemůžou způsobovat žádné vedlejší účinky, jelikož nejsou účinná.

Oproti tomu Food and Drug Administration, dále jen FDA, vydává pravidelně Hlášení o nežádoucích účincích, které je vedeno Americkou asociací toxikologických center.

V posledním hlášení z roku 2012 bylo nahlášeno 10 311 případů možné otravy, z čehož se 8 788 případů týkalo dětí mladších 6 let. 697 případů otravy bylo natolik závažných, že se pacienti museli léčit ve zdravotnickém zařízení (FDA 2015). Zaznamenány byly i dva případy úmrtí způsobené homeopatickými léky (Krenzelok 2015).

Předpoklad bezpečnosti homeopatie je jedním z důvodů četnosti využívání a oblíbenosti této metody (Ernst et al. 2001), přičemž diskurz v této oblasti je sporný. Z toho důvodu vznikla studie zabývající se nežádoucími efekty homeopatie (Posadzki et al 2012). Studie neuvádí celkový počet pacientů zahrnutých do výzkumu, pouze počet - 1 159 pacientů, u kterých se projeví nežádoucí účinky, nejčastěji alergické reakce a intoxikace organismu. Závěrem je konstatováno, že homeopatie může způsobovat nežádoucí vedlejší účinky (Posadzki et al 2012).

V roce 2009 Světová zdravotnická organizace vydala zprávu zabývající se bezpečností homeopatie, ve které klade důraz především na dva hlavní aspekty spojené s výrobou homeopatik. Zdroj materiálů pro výrobu léčiv a postupy používané při výrobě. Je zde zdůrazňováno, že právě původ a kvalita materiálů je obzvláště důležitá pro zajištění bezpečnosti při používání (WHO 2009).

5 Teoretická a veřejně politická východiska

Formulace výzkumného problému byla odvozena od situace, která je ve zdravotnickém a celospolečenském prostředí stále více problematickou a diskutovanou. Alternativní medicína figuruje v médiích, v odborných člancích, knihách značně kontroverzně, přičemž v posledních letech dochází k významné převaze kritických hodnocení (Hnízdil 2010, Heřt 2010, Singh, Ernst 2008). Mnoho lékařů využívá metody alternativní medicíny jako „doplňek“ ve své léčbě. Alternativní a komplementární medicína se stala trvalou částí zdravotnického systému téměř po celém světě. Hranice, mezi konvenční a nekonvenční medicínou se začínají z pohledu pacientů rozmazávat a výsledkem jsou četné klinické, ekonomické, právní, etické a sociální otázky, které souvisí nejen se zvyšující se zájmem o metody alternativní medicíny, ale také s přehodnocením vědecké medicíny, jako takové (Snyder 2007).

K rozvoji praktik alternativní medicíny přispěl nový myšlenkový směr formulován koncem 20. století – postmodernismus. Jeho prvotní působení bylo v umění, a později se rozšířil do vědy a politiky a následně se dočkal celospolečenského působení. Hlavní rysy postmodernismu jsou odmítání vědeckosti, a nejnovějších vědních poznatků, racionalismu a materialismu. Naopak prosazují holistický přístup a hledání nových alternativních přístupů (Sisyfos 2007).

5.1 Filozofie medicíny

Filozofie medicíny, neboli jak je označována Edmundem D. Pellegrinim vnitřní etika a tělos medicíny, je filozofické odvětví, jež je základem pro epistemologii, bioetiku, medicínské právo, lékařské humanitní vědy. Zabývá se především vztahem pacient-lékař, lékařskou profesí, rolí peněz v medicíně a důležitostí normativní etiky ve zdravotní péči. Předpokladem filozofie medicíny je oddanost medicíny k dobru pacienta (Engelhardt, Jotterand 2008).

Filozofie medicíny se začala profesionalizovat v průběhu 19. století. Panovala zde diskuze mezi filozofy a lékaři, zdali se jedná o disciplínu samostatnou, či přidruženou

medicině nebo filozofii. Až v 21. století byla filozofie medicíny označena za samostatnou disciplínu s vlastní sadou problémů a otázek, které se snaží vyřešit využitím tradičních přístupů ve filozofii (Marcum Philosophy of medicine).

Filozofie medicíny zahrnuje tři klíčová odvětví. Metafyzika se zabývá analýzou objektů a událostí, silou nebo faktory, které vyvolávají. Filozofie medicíny z metafyzického přístupu zkoumá dva zásadní předměty - pacientovo zdraví a nemoc, společně s faktory, které je způsobují. Další odvětví metafyziky (redukcionismus, holismus, realismus) zahrnují zkoumání předpokladů pro nemoc/ zdraví (Marcum Philosophy of medicine).

Epistemologie je odvětví, zabývající se analýzou poznatků z hlediska jejich původu. Klíčovou otázkou pro filozofii medicíny je původ medicínského poznání, vědění, diagnostické a terapeutické znalosti, klinické úsudky a rozhodnutí týkající se pacienta (Marcum Philosophy of medicine). Epistemologie se zabývá klíčovými klinickými otázkami, jako jsou dopady lékařských zákroků, přesnost diagnostických testů, metodikou výzkumů atp. (Klushf 2013). Zvláštní pozornost věnuje metodice klinických testů, konkrétně při použití placebo (Miller, Brody 2011), „blind“ testů, které mají za cíl předejít a odstranit „očekávané“ výsledky či preference (Shuttleworth 2016) a randomizaci (Worall 2002).

Poslední klíčový obor pro filozofii medicíny je etika, označována jako biomedicínská etika. Nejvýznamnějším dílem je Lékařská etika od Thomase Percivala, která ovlivnila pozdější lékařské etické kodexy. V České Republice je platný Etický kodex české lékařské komory z roku 1996, novelizovaný v roce 2007 (Česká lékařská komora 2007).

5.1.1 Vztah pacient-lékař

Téma důvěry je v moderní společnosti zvláště důležité. Přejít z tradiční společnosti k moderní s sebou přinesl systémovou diferenciaci, která částečně přispěla ke specializaci jedinců, k hodnotové a názorové pluralitě. Na rozdíl od tradiční společnosti, člověk nabyt jistou autonomnost v rozhodování a zároveň ztratil jistotu v pevná a institucionalizovaná

pravidla (Seligman 1997). Kvůli naší neznalosti se čím dál častěji musíme spoléhat a projevovat důvěru ve vědění jiných, což je právě typické u lékařské profese.

Profese lékař se pravidelně umísťuje na prvním místě v šetření prestiže povolání z pohledu veřejnosti (CVVM Prestiž povolání 2012). Avšak v současné době komercializace medicíny a zvyšující se počet ekonomů ve zdravotnictví narušuje etické principy a pravidla profesní morálky, které má medicína zakořeněné více, než jakýkoliv jiný vědní obor (Kubek Lékařská etika pod tlakem).

Medicíně bývá často přiřazováno přívěskovo morální věda (existence morálních etických kodexů atp.). Je to z důvodu existence vztahu pacient-lékař, který má významné důsledky pro rámování a pochopení morálních požadavků medicíny. T. S. Szasz a M. H. Hollender (1956) rozlišují 3 základní modely vztahů pacient-lékař, které jsou v praxi často kombinovány.

Tabulka č. 2: Tři základní modely vztah pacient-lékař

	Model	Role lékaře	Role pacienta	Aplikace
1.	Activity-passivity	Aktivní	Pasivní	Anestezie
2.	Guidance-cooperation	Radí,	Spolupracuje	Infekční nemoci
3.	Mutual participation	Radí, jak si sám pomoci	Využívá rady lékaře	Psychosomat. onemocnění

Zdroj: Szasz, Hollender, 1956.

První model Activity-Passivity je konceptuálně historicky nejstarší. Jedná se o situace, kdy pacient není schopný spolupracovat, nejčastěji v případě léčby mimořádných událostí, jako jsou vážná zranění, operace atp. Léčba je prováděna nezávisle na pacientově spolupráci a bez ohledu na výsledek. Tento model bývá připodobňován hypnóze, ze které se vyvinul. Druhý model Guidance-Cooperation je už více podobný klasické lékařské péči. Přestože je pacient nemocný, je schopný spolupracovat. Svěří se do péče lékaře, který má požadované znalosti a je schopen mu poskytnout pomoc, kterou ve většině případů bez argumentů

přijme, jelikož lékaře považuje za autoritu, které věří. Třetí model vychází z předpokladu rovnosti mezi pacientem a lékařem. V dnešní době je hojně používán. Je vhodný pro pacienty, kteří se z různých důvodů chtějí alespoň z části postarat sami o sebe. Vyskytuje se zde více interakce mezi pacientem a lékařem a pacient je často nápomocný - díky podrobnému popisu svého stavu poskytuje lékaři komplexnější přehled a tím snáze se stanoví diagnóza. Často lékaři pouze pomohou pacientovi, aby si sám pomohl (Szasz, Hollender, 1956).

Talcott Parsons se v 50. letech 20. století zabýval sociologií medicíny a popsal tradiční role pacient-lékař. Na medicínu pohlížel jako na kontrolní mechanismus sociálního systému, jehož účelem je redukce nemocnosti. Pokud je jedinec nemocný, není schopen plnit sociální povinnosti, což může ohrožovat sociální řád ve společnosti. Z toho důvodu je důležité, aby se nemocný svěřil do rukou lékaře, který představuje formu institucionální kontroly (Šubrt 2006:200-202). Podrobnější popis viz tabulka č. 3.

Tabulka č. 3.: Parsonsova analýza rolí pacienta a lékaře

Pacient: role nemocného	Lékař: profesionální role
Očekává se:	Očekává se:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Snaha se co nejdříve uzdravit 2. Vyhledávání profesionální pomoci a spolupráce s lékařem 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Použití vysokého stupně zkušeností a znalostí problematiky léčení nemoci 2. Jednání pro blaho pacienta, které je nadřazeno vlastnímu blahu, zájmu, ekonomickým stimulům atd. 3. Objektivní a emotivně nepodbarvené jednání 4. Jednání podle profesionálních zásad
Práva:	Práva:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Uvolnit se z některých denních aktivit 2. Nutnost pomoci ostatních, protože se není schopen uzdravit na základě vlastního rozhodnutí nebo vůle 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fyzicky vyšetřit pacienta a vstupovat do intimních oblastí fyzického a osobního života pacienta 2. Autonomie v profesi 3. Zastávat ve vztahu k pacientovi autoritativní pozici

Zdroj: KŘEČKOVÁ TŮMOVÁ, Naděžda a Šárka BARTOVÁ. Zdravotní politika a ekonomika: Vztah lékaře a pacienta v primární péči - teoretický souhrn poznatků a diskuse vlastního modelu. 2003. (upraveno autorkou)

Současná situace však tomuto modelu již příliš neodpovídá. Paternalistický vztah lékaře – pacienta se proměňuje. Je to dáno především větší informovaností pacientů, která vede k vyšším požadavkům na lékaře a k větším možnostem volby při výběru léčby (Schreiber 2000: 165). Informovanost často bývá mediálně zkreslená, což může způsobovat nedůvěru v lékařskou autoritu. Je to způsobené trendem, kdy jsou medializovány lékařská pochybení a negativní případy (Schreiber 2000).

Nejdůležitější faktory, působící na vztah pacient-lékař, jsou ty, které působí při přímém kontaktu - během návštěvy lékaře. Můžeme je rozdělit:

1. Faktory ovlivnitelné- participace na komunikaci, množství předávaných informací, spolupráce atp.
2. Faktory pevně dané- sociodemografické charakteristiky, předchozí zkušenosti, empatie, délka vztahu mezi lékařem a pacientem, atp. (Křečková Tůmová 2003: 141).

Role pacienta a lékaře od 50. let prošly změnami, které jsou ovlivněny čtyřmi paradoxy medicíny, definované Le Fanem (2001):

1. Zklamání lékařů
2. Větší strach jedinců o své zdraví
3. Nespokojenost s prací lékařů, která vede k alternativním léčitelům
4. Zvyšující se výdaje na péči, avšak stagnace kvality péče.

Dle Le Fanu jsou tyto paradoxy zapříčiněné faktem, že medicína se odvrací od svých základních principů, což může mít neblahé dopady na její budoucnost (Le Fanu 2001: 257).

5.2 Pacienti hledající alternativy

Otázka, jestli v současné společnosti existují dva základní typy medicíny, rozhodně nemá jednoduchou odpověď. Vědecká medicína je medicína založená na důkazech- „evidence based medicine“ dále jen EBM, avšak ne všechny postupy vědecké medicíny jsou na takových důkazech skutečně založeny (Worral 2002). Tento typ je charakteristický důrazem kladeným na vědecké poznatky, účinností prokázané standardními vědeckými postupy, racionality, logikou atp.

Zdali jsou postupy vědecké medicíny podloženy důkazy a správnými postupy zkoumá filozofie medicíny (viz kap 3.1. Filozofie medicíny). Aby EBM byla považovaná za skutečně vědecky platnou a užitečnou, musí obstát v klinických pokusech založených na randomizaci- „Randomized controlled trials“, dále jen RCT (Tukey 1997). Jiní autoři považují RCT pouze za spolehlivou metodu k porovnání a následnému vyhodnocení nejvhodnějšího způsobu léčby (Gore 1981). RCT je druh lékařského experimentu, ve kterém jsou účastníci náhodně rozděleni, podle druhu studie, do několika skupin testující rozdílné metody léčby (Solomon et al. 2009).

Oproti tomu alternativní medicína je soubor metod, které nebyly přijaty do rámce vědecké medicíny nebo jsou předmětem jednání ohledně jejich začlenění do praxe současné medicíny, předmětem probíhajícího výzkumu s cílem ověřit jejich přínosy např. čínská medicína, v některých státech také homeopatie (WHO 2013). Příkladem postupně začleňované a rozvíjené oblasti je psychosomatická medicína. V řadě států však přijetí psychosomatické medicíny naráží na nepochopení a nevstřícnost představitelů jiných medicínských oborů pokud jde o rozvoj psychosomatiky (Wolfová 2015).

Principy, které alternativní medicína používá, často odporují vědeckým poznatkům, účinnost těchto metod není podložena standardními vědeckými postupy a mnohdy ji lze vysvětlit za pomoci placebo efektu. Avšak i oblast alternativní medicíny se v posledních letech stává předmětem výzkumu, využívajícího vědecké metody. Některé údaje, jak z RCT tak z laboratorních výzkumů prokazují účinky homeopatických léků, které vyvrací soudobé racionální poznatky vědecké medicíny. V rámci výzkumu účinnosti homeopatie proběhly nezávislé systematické výzkumy, které prokázaly účinky homeopatického léku,

keré se neztotožňovaly s placebem, jiný výzkum přinesl výsledky účinnosti homeopatických preparátů v souladu s placebem (Wayne 2003). Hranice mezi vědeckou medicínou a alternativní medicínou se tak může v čase měnit (Alternative medicine 2015).

Označení alternativní medicína vyjadřuje, že vedle oficiální vědecké medicíny existuje i nekonvenční postup – právě alternativní medicína, kterou lze užít namísto vědeckého. Tento typ medicíny je používán zejména k léčení dlouhodobých onemocnění, které Britský medicínský deník (British Medical Journal) ve své studii (2001) nazval zastřešujícím pojmem medicínsky nevysvětlitelné choroby. Jedná se o kategorii tělesných problémů jako je bolest hlavy, zad, zažívací problémy, únava atp. Specialisté dosud nenalezli objektivní nálezy, který by vysvětloval příčiny nemocí. Závěr studie tento typ onemocnění označil jako „somatizaci“, tedy stav, kdy se dlouhodobé psychické problémy projeví jako tělesné nemoci (Hnízdil 2011).

Výzkumy především v západních zemích ukazují, že téměř veškerá většina pacientů, kteří využívají metod alternativní medicíny, ji kombinují s vědeckou léčbou a pro tento postup se používá označení komplementární medicína. Někdy bývá tento pojem nahrazen zastřešujícím pojmem nekonvenční medicína, který označuje jak alternativní medicínu a zároveň i komplementární medicínu. (Křížová 2015, National Health Statistics Reports 2015, Wiles et al. 2001: 209-224).

National Health Statistics Reports provedl výzkum týkající se trendů v užívání alternativních metod u dětí a dospělých v USA. Ukazuje trendy v užití komplementární medicíny podle pohlaví, věku, rasy, vzdělání, společenského postavení a zdravotního pojištění. Porovnávány jsou výsledky z let 2002, 2007 a 2012. Závěry ukazují zvyšující se procenta lidí, vyhledávající léčebné komplementární přístupy. V roce 2002 32,3 %, v roce 2007 35,5 %, v roce 2012 33,2 % (National Health Statistics Reports 2015).

5.2.1 Pojetí zdraví a nemoci

Základem medicínské péče je udržení nejvyšší možné míry zdraví u pacienta. Zdraví je individuální a sociální hodnota, která je velice ceněná. WHO (1946) definuje zdraví jako „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady“. Moderní medicína uplatňuje biomedicínský model zdraví, který vychází z klinické praxe

a zaměřuje se na symptomy nemoci. Počátky jsou spojené s bakteriologickými objevy koncem 19. století. Biologický model přispěl k objevům protilátek na celou řadu nemocí, současně i k prodloužení lidského života. Negativní stránka tkví v zdůrazňování role zdravotnických zařízení a lékařů, které může mylně navozovat pocit nedostatečné motivace pacientů k přístupu ke svému zdraví (Holčík 2010: 20).

Významný rozdíl mezi vědeckou a alternativní medicínou spočívá v odlišném pojetí a pohledu na nemoc (McKee, 2000: 2993, Wiles, 2001, p. 209-224; Gillcrisť et al., 1997:181-184). Toto pojetí se s vývojem lidské civilizace časem měnilo. Primitivní obyvatelstvo nemoc připisovalo nadpřirozeným silám a byla vnímána jako slabost. Hippokrates, označovaný za „otce západní medicíny“ či „zakladatele moderní medicíny“ (Hanák 2015) jako první vyjádřil definici nemoci „(...) *fyzilogické poruchy a obtíže lidského organismu způsobuje nerovnováha základních tělesných tekutin – krev, hlen, žlutá a černá žluč*“ (Konečná et al. 2012: 17). V době křesťanství nemoc symbolizovala boží trest a jediným vykoupením byla smrt. Až s novodobou společností přichází objevování příčin nemocí, založených převážně na zkušenostech. Lékaři zpočátku pouze mírnili projevy nemoci, namísto léčení příčin a postupně s rostoucími vědeckými poznatky vznikla různá pojetí nemoci- biologické, psychosomatické, bio-psycho-sociální, sociologické (Nováková 2011).

V diskurzích zastánců alternativní medicíny bývá kladen kritický důraz na skutečnost, že vědecká medicína je převážně založena na přístupu, kdy je důležité nemoci léčit a nezabývat se přednostně jejich příčinami. Alternativní medicína se snaží primárně zjistit příčiny a těmi společně s prevencí se zabývá do hloubky (McKee, 2000: 2993, Wiles, 2001, p. 209-224; Gillcrisť et al., 1997:181-184). V případě, pokud je to nutné se snaží vrátit jedince zpět do stavu, kdy byl zdravý. Dalším odlišujícím znakem jsou metody, které jsou při léčení používány. Vědecká medicína se spoléhá na nové experimentální objevy, zatímco alternativní medicína primárně čerpá ze stovky let starých tradic (Chiappelli 2012).

5.2.2 Nedůvěra ve vědeckou medicínu

Nedostatky ve vědecké medicíně, či v biomedicínském přístupu mají za následek ztrátu důvěry u některých pacientů. Jeden z nedostatků je spojen s rozvojem technologické medicíny, který částečně změnil vztahy mezi pacienty a lékaři. Kontakt mezi pacientem a lékařem se stal „odosobněný“ a je omezen spíše z nemocného na přístroj. Tyto změny se označují jako dehumanizace medicíny. Tyto změny nejsou pacienty pozitivně vnímány, cítí se býti zanedbáváni a stupňuje se kritika, že lékař neléčí pacienta, ale pouze dílí symptomy. Pacienti vnímali medicínský rozhovor jako jeden z důležitých prvků vyšetření. Nyní, dehumanizace medicíny přichází ke skutečnosti, že k určení diagnózy je stále méně potřeba. Důležitým faktem je, že omezení komunikace nemusí znamenat méně kvalitní péči, či zhoršení biologické stránky medicínské péče (Šimek 2015:106-107).

Dehumanizace medicíny se setkává s kritikou, zaměřenou především na její etický aspekt (Šimek 2002, Le Fanu 2001). Šimek se k dehumanizaci medicíny vyjadřuje že, *„je to také v rozporu s Kantovým kategorickým imperativem - v technologické medicíně se ztrácí člověk jako účel o sobě“* (Šimek, 2002:10). Další problém, který dehumanizace medicíny přináší je finanční nákladnost specializované péče, která je podmíněná rozvojem technologií. Výsledkem jsou zvětšující se sociální rozdíly mezi lidmi, a neschopnost spravedlivé redistribuce zdravotní péče (Šimek 2002:11).

Další faktor, který může nabourávat důvěru ve vědeckou medicínu je medikalizace společnosti. *„Medikalizace znamená definovat problém v lékařských termínech, použít lékařský jazyk k popsání tohoto problému, přijmout lékařský rámec k porozumění tomuto problému a užít lékařskou intervenci k jeho léčbě“* (Conrad 1992: 211). Jedná se zejména o psychické poruchy, alkoholismus, poruchy učení, hyperaktivita, poruchy příjmu potravy, sexuální dysfunkce atp. Medikalizací se blíže zabývá Ivan Illich (1976), který upozorňuje na to, že medicínský a farmaceutický průmysl vytváří nereálné představy o zdraví, které zvyšují poptávku po léčbě. Podle Illiche všechny aspekty lidského života (porod, smutek, výchova dětí atp.) se týkají duševního nebo tělesného zdraví, tudíž spadají pod medicínskou kontrolu. Medicína se stala institucí, která určuje kdo je nemocný/ zdravý (Illich 1976).

Rozsah medikalizace bývá spojován s počtem psychiatrických diagnóz, které jsou kódovány v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních chorob. Na počátku 20. století bylo rozlišováno jen několik desítek duševních poruch, roku 1952 jich bylo 192, a v současnosti jich je definováno 374. Skoro dvojnásobný nárůst během posledních 65 let (Diagnostika duševních poruch 2016). Vidíme tedy, jak si medicína podmaňuje nové oblasti, vytváří nové poruchy týkající se sexuálních problémů až po problémy v zaměstnání.

Další kritika vědecké medicíny je spojena se vstupem trhu do oblasti zdravotnictví. Současná medicína je v zajetí farmaceuticko-medicínského průmyslu, který se zvyšujícími se výdaji na zdravotní péči v posledních letech, disponuje stále větší mocí. Viz tabulka č. 4.

Tabulka č. 4.: Celkové výdaje na zdravotnictví 2010–2014 (mil. Kč)

Položky výdajů	2010	2011	2012	2013	2014
Veřejné výdaje	243 281	242 410	246 918	246 562	254 699
z toho rozpočtové výdaje rezortů a územních orgánů	20 781	16 863	15 648	16 657	15 671
zdravotní pojišťovny	222 500	225 547	231 270	229 905	239 028
Soukromé výdaje	45 754	45 358	46 388	44 381	45 224
Výdaje celkem	289 035	287 768	293 306	290 943	299 923
Podíl z HDP v %	7,3	7,2	7,3	7,1	7,0

Zdroj: ČSÚ, MF ČR, ÚZIS ČR 2015

Problém nastává při střetu zájmu ze strany zdravotnictví a trhu. Hodnota zdraví je vnímána užitečně celospolečensky, tudíž poskytování zdravotní péče je ve prospěch celé společnosti. V Etickém kodexu české lékařské komory je stanoveno, že „(13) Lékař nesmí sám nebo po dohodě s jinými ordinovat neúčelné léčebné, diagnostické a jiné úkony ze zjištěných motivů (...)“ dále „(14) Pokud lékař doporučuje ve své léčebné praxi léky, léčebné

prostředky a zdravotní pomůcky, nesmí se řídit komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a prospěchem pacienta.“ Sami medicínští pracovníci skládají přísahu, že zdraví pacienta je vždy upřednostňováno před vlastními zájmy. Avšak medicínsko-farmaceutický komplex staví na první místo své akcionáře, vyvíjí farmaka, jež jsou zárukou nejvyššího zisku, avšak pro pacienty jsou zbytečné. Maggie Mahar pronikání trhu do zdravotnictví označila pojmem *money-driven medicine*, tedy penězi řízená medicína. (Mahar 2006: 14).

5.3 Přístupy zdravotní politiky k regulaci homeopatie ve světě

Národní politiky jednotlivých zemí vymezují postavení alternativních metod, zajišťují potřebné regulační a právní mechanismy, které následně mají za cíl udržovat a podporovat praxi jednotlivých léčebných metod, jako je zajištění bezpečnosti, účinnosti, rovného přístupu ke zdravotní péči a k informacím o ní. Avšak tyto politiky jednotlivých zemí se značně liší. Světová zdravotnická organizace vytvořila studii „*Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review*“, ve které jsou informace o právním postavení komplementární/ alternativní medicíny v jednotlivých zemích a jejím cílem je snaha rozvíjet právní rámec a regulaci alternativní medicíny (WHO 2001).

Právní regulace homeopatie se liší v závislosti na zemi. V některých zemích neexistuje žádná, naopak v jiných zemích je k provozování homeopatie zapotřebí licence či akreditace. Ve Francii, Dánsku, Lucembursku, Anglii jsou homeopatika hrazena ze zdravotního pojištění, v Rakousku je zapotřebí vědecký důkaz o účinnosti, aby byla léčba kryta zdravotním pojištěním, avšak homeopatii byla udělena výjimka. Podobný případ proběhl i ve Švýcarsku, kdy vláda v roce 2005 zrušila pojistné krytí alternativních metod, včetně homeopatie, jelikož nesplňovaly kritéria účinnosti, avšak v návaznosti na proběhlé veřejné referendum v roce 2009 byla nucena pojistné krytí na zkušební dobu opět obnovit (Wikipedia Regulation and prevalence of homeopathy 2013).

V závislosti na neustálých nejasnostech ohledně efektivity homeopatie, případně její regulace, provedla australská Národní rada zdravotnických a lékařských výzkumů, dále jen NHMRC (National Health and Medical Research Council) studii, která obsáhla 176 dílčích výzkumů. Cílem studie bylo porovnat kvalitu jednotlivých výzkumů, velikost

výzkumného souboru, případné předsudky, které by mohly vést ke zkresleným závěrům a vydat jednotné sdělení ohledně účinnosti homeopatie. NHMRC podporuje a realizuje výzkumy v oblasti zdravotnictví a je zodpovědná za poskytování informací týkající se účinnosti léčebných metod. Tyto informace napomáhají pacientům v lepší orientaci a ve výběru léčebné metody.

Aby byla léčebná metoda (homeopatie) považována za účinnou musí splnit následující kritéria:

1. Homeopatická léčba musí prokázat zlepšení zdravotní stavu způsobem, který není vysvětlen placebo efektem.
2. Zlepšení zdravotního stavu nesmí být vysvětleno nebo přisuzováno náhodě
3. Zlepšení zdravotního stavu musí být významné pro celkový zdravotní stav
4. Zlepšení zdravotního stavu musí být prokázáno v několika výzkumech

Studie vymežila 13 zdravotních problémů, u kterých za použití homeopatie nebyla prokázána větší účinnost než u placebo efektu. K zmíněným nemocem patří například: astma, úzkost, průjem, bolest hlavy, migréna, svalová bolest, bolest zubů, předmenstruační bolesti, bradavice, infekce horních dýchacích cest, pooperační bolesti. Následně vymežila 14 zdravotních problémů, u kterých léčba za pomoci homeopatie prokázala větší účinnost než u použití placebo efektu, avšak těmto výzkumům chyběla potřebná reliabilita a tím pádem nebyly dostatečně validní. Problémy byly v podobě malého výzkumného souboru, nebo špatně zvolené výzkumné metody. Jedná se například o tyto zdravotní problémy: alergická rýma, hyperaktivita, modřiny, chronická únava, návaly horka u žen, které měly rakovinu prsu, infekce HIV, chřipka, revmatická artritida, zánět vedlejších nosních dutin, vředy, nespavost. NHMRC klade důraz na opětovné přezkoumání účinnosti provedením výzkumu, který bude dostatečně spolehlivý s dostatečně velkým výzkumným souborem.

Závěrem NHMRC konstatuje, že účinnost homeopatie nebyla dosud prokázána žádným spolehlivým důkazem. Homeopatie by neměla být používána při léčbě chronických a závažných onemocněních, pacienti, kteří upřednostňují léčbu pomocí

homeopatie, riskují jejich zdraví, a vždy by tuto formu léčby měli konzultovat s lékařem (NHMRC 2015).

Otázka regulace homeopatie je problematickou i pro americký Úřad pro kontrolu potravin a léčiv, dále jen FDA (Food and Drug Administration), který uspořádal dvou denní veřejné jednání, jehož cílem bylo rozhodnout o regulaci. V současnosti jsou homeopatické léky klasifikovány jako léky, které jsou uváděny na trh bez schválení FDA. Odpůrci homeopatie argumentovali doposud neprokázanou účinností, a možnými riziky, které homeopatické přípravky mohou způsobovat (viz kapitola 4.5. Bezpečnost homeopatie). M. De Dora navrhoval alespoň stejný proces schvalování homeopatických přípravků jako u běžných léků, avšak veřejné slyšení nepřineslo žádné konkrétní výsledky. FDA bude uvažovat o zpřísnění předpisů, týkající se homeopatie (Servick 2015).

5.4 Lidská práva se vztahem ke zdraví

Lidská práva jsou často diskutovaným tématem, avšak jejich spojení se zdravím už tak běžné není. Již od vzniku OSN, jsou hodnoty zdraví a lidských práv považovány za jedny z nejdůležitějších, avšak po dlouho dobu nebyly vzájemně spojovány. Vazbu mezi nimi vytvořily až debaty ohledně zdravotních problémů postihující velkou část populace, které znázorňovaly odlišné aspekty týkající se zdraví a lidských práv na straně jedné, avšak současně ukazovaly i paradigmatu, která jim jsou společná (Gruskin, Tarantola 2004).

Lidská práva se vztahem ke zdraví jsou součástí teorie lidských práv. Jedná se o multidisciplinární přístup, což znamená, že souvisí a zároveň závisí na realizaci jiných lidských práv, jako je například právo na život, právo na vzdělání, právo na svobodu atp. (Hunt at al 2015: 279).

Lidská práva se vztahem ke zdraví, podobně jako jiná práva, se potýkají s určitou mírou kontroverze, ať už ze stran státu, či jiných institucí. Některé státy stále ještě nepřikládají tomuto právu stejnou či podobnou váhu, jako tomu je u práv jiných. Nicméně, podle mezinárodního práva, „*právo na nejvyšší dosažitelnou úroveň zdraví je nedílnou součástí mezinárodního kodexu lidských práv a musí dostat rovného zacházení*

a pozornosti⁴“ (Hunt et al 2015:279). S podobnou situací se můžeme setkat i v České republice, která se staví k právům se vztahem ke zdraví spíše vyhýbavým způsobem (Háva, Mašková, Teršová 2011).

Klíčovým dokumentem, který definuje lidská práva se vztahem ke zdraví je *Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech*, konkrétně ve čl. 12. „Státy, smluvní strany Paktu, uznávají právo každého na dosažení nejvyšší dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví“ (OSN 1966). Pakt byl jako součást úmluvy o lidských právech přijat v roce 1966 valným shromážděním OSN v New Yorku. Československá socialistická republika jej přijala v roce 1976, kdy se současně stal závazným a veřejným ve Sbírce zákonů pod č. 120/1976 Sb. Jelikož se jedná o mezinárodní a ratifikovanou smlouvu, tak má podle Ústavy ČR čl. 10, přednost před zákonem (Vláda ČR 2006).

5.5 Zdravotnický systém, zdravotní politika

Téma práce se pohybuje na poli zdravotní politiky. Zdravotní politika je jedna z oblastí veřejné politiky, jejímž cílem je dlouhodobě udržovat, podporovat, chránit, obnovovat zdraví obyvatelstva a kvalitu zdravotních služeb. Rozhoduje o právních normách tvořící zdravotní politiku a současně ji realizuje v praxi prostřednictvím poskytování zdravotních služeb atp. Důležitou roli zde hrají jednak rozhodovací procesy a aktéři zdravotní politiky, jejichž zájmy se mohou různit (Háva 2012: 3).

Aktéry, někdy souhrnně označované jako politický subsystém, lze rozdělit do několika kategorií viz tabulka č. 5.

⁴ Překlad autorka

Tabulka č. 5: Aktéři zdravotní politiky

Typy aktérů	Konkrétní aktéři
1) Volení- politická rozhodnutí	Parlament ČR
2) Jmenování-výkon veřejné správy, tvorba regulací	Ministerstvo zdravotnictví ČR
3) Profesionální organizace	WHO, Česká lékařská komora, Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, Homeopatická lékařská asociace, Česká lékařská homeopatická komora, Sisyfos
4) Média	www.Zdravotnickýdeník.cz, www.sisyfos.cz , www.homeopatie.cz , www.ceskahomeopatie.cz, www.mzcr.cz, www.hasim.cz, Zpravodaj Sisyfos
5) Výzkumné organizace	Agentura pro zdravotnický výzkum ČR, Ministerstvo zdravotnictví ČR
6) Občané	Pacienti, lékaři

Zdroj: autorka 2016

Kromě aktérů jsou v politickém procesu klíčové i instituce. Rozlišujeme formální instituce, které mají zákonnou podobu, a neformální instituce, například etické normy, zvyky, tradice. Aktéři zainteresovaní do politického procesu sledují vlastní zájmy, ale způsob jakým jich dosahují je podmíněn konkrétním institucionálním rámcem (Howlett, Ramesh 1995: 50-51 in Háva 2012:10).

Zdravotní politika je primárně tvořena formálními institucemi, tedy právními normami. Pro tvorbu zdravotnického práva je důležitá komplexnost a vzájemná provázanost platných právních norem (soukromé právo, veřejné právo, lidská práva atd.), z kterých se poté formují východiska potřebná k realizaci politiky. V případě absence širšího právního rámce by mohlo docházet k prosazování individuálních zájmů

jednotlivých aktérů, což by mělo vliv na stabilitu institucionálního rámce (Saltman, Figueras:1997 in Háva 2012:10-11).

Podobná situace nastala v 90. letech, kdy reformy ve zdravotnictví zapříčinily změny v sociálním, ekonomickém a politickém kontextu. Tyto změny vedly k větší míře demokratické participace, týkající se především financování a tvorby zdravotní politiky, která byla více autonomní. Změny nastaly po roce 2000, kdy se vědecká medicína stala předmětem komercializace, rozhodování bylo soustředěno do rukou soukromých subjektů a občané byli z procesů tvorby zdravotní politiky vytlačováni. To vše vedlo k zhoršení dostupnosti lékařské péče, tedy k rozporům s lidskými právy se vztahem ke zdraví a ke ztrátě důvěry ve zdravotnický systém (Háva, Mašková 2009: 12-13).

EMPIRICKÁ ČÁST PRÁCE

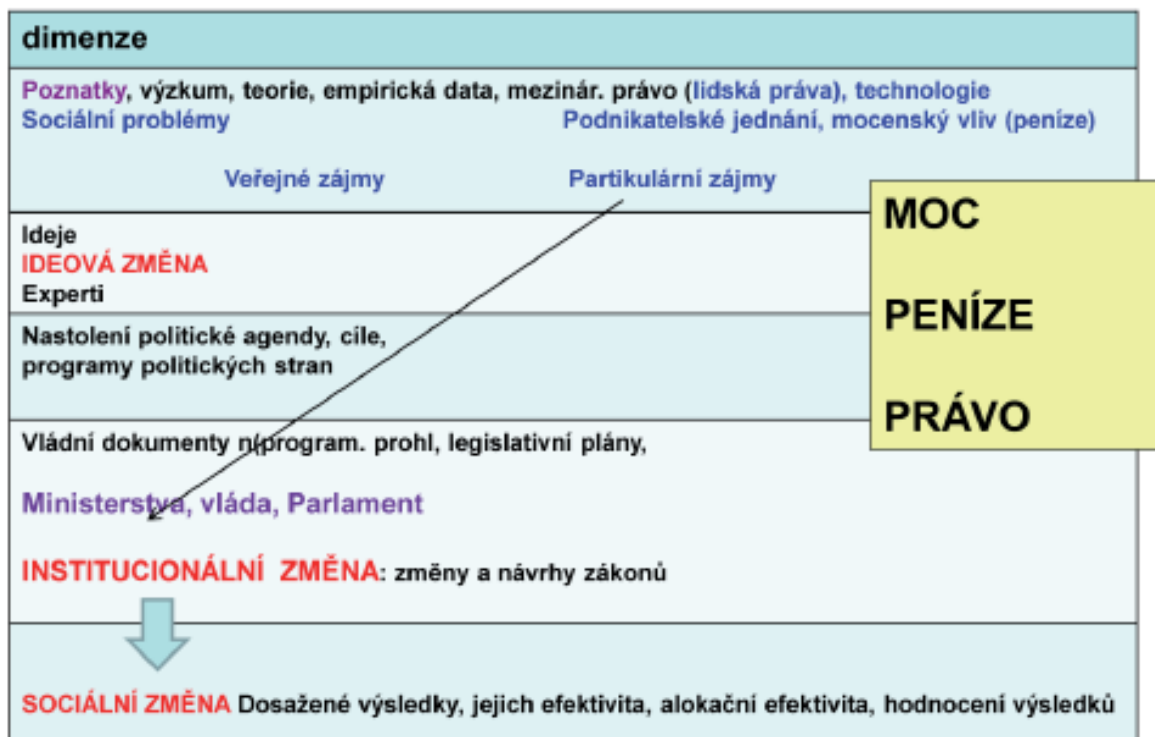
6 Reflexe postavení homeopatie v České republice po roce 1989

Předmětem této práce je postavení a využívání homeopatie v České republice. Homeopatii vyhledává poměrně značné množství pacientů, kterým vědecká medicína nedokáže poskytnout potřebnou pomoc. Často se jedná o pacienty trpící somatoformními poruchami (Wolfová 2015). Problémovou se stává otázka regulace homeopatie, jelikož není upravena zdravotním právem, ani nikterak institucionálně ukotvena a její poskytování se může stát pro pacienty nebezpečné. Cílem výzkumu je prozkoumat vývoj institucionálního rámce pro využívání homeopatie a přístup zdravotní politiky k homeopatii v posledních letech, a poté se zaměřit na příčiny, které vedou pacienty k využívání homeopatie namísto vědecké medicíny.

Metodický přístup této části vychází z analytického rámce institucionální analýzy (Háva 2014, Řezníčková 2015, Vacátko 2014) a institucionální teorie (Tang 2011) v kombinaci s využitím metody kritické diskursivní analýzy (CDA). Institucionální analýza je zaměřena na tři základní dimenze, jimiž jsou: (1) ideová změna, (2) institucionální změna (zde změny v oblasti právních norem), (3) sociální změna (změny v realizaci homeopatické péče) viz model č. 1.

Model č. 1 : Model shrnující hlavní aspekty institucionální změny

Obr. č. 4 Model, shrnující hlavní aspekty institucionální změny



Zdroj: Háva, P. 2014: s. 7

Pro hlubší porozumění oblasti homeopatie je klíčový ideový vývoj, který probíhá již 200 let. Během posledních 10 let došlo k výraznému posunu v oblasti poznatků, ale i ve veřejném a mezinárodním diskurzu (NHMRC, FDA, EU). Probíhající diskurz se k homeopatii staví kriticky, proti čemuž se zástupci komunity homeopatů snaží kontinuálně vymezovat. Obhajované účinky homeopatie jsou avšak v rozporu s poznatky přírodních a medicínských věd (Heřt 2011, NHMRC).

Výhodou kritické diskurzivní analýzy (CDA) je její multidisciplinarita, což umožňuje výzkum komunikace vybraných aktérů z různých polí působnosti. CDA umožňuje kriticky srovnávat a následně logicky interpretovat postoje jednotlivých aktérů. Současně metoda využívá kvalitativní přístup. V rámci normativního metodického přístupu využívá hodnotící a analytické rámce z různých vědních oblastí (politická filosofie, etika).

V této empirické části je cílem výzkumu reflektovat vývoj postavení homeopatie v ČR po roce 1989. Jsou zde uvedeny základní popisné informace týkající se klíčových událostí, diskurz vybraných aktérů z řad homeopatické praxe, tvůrců zdravotní politiky, včetně dat z odborných časopisů. Díky tomu je možné sledovat vývoj poznání a přenes těchto poznatků do veřejného a politického diskurzu.

Na území České republiky se homeopatie začala šířit již od roku 1815 a více či méně se praktikovala do roku 1950. Následujících 40 let nebyla možnost výuky ani praktikování homeopatie a vývoj se zcela pozastavil (Běleš, J., 2002). Po druhé světové válce byla vědecká medicína brána za jediný model zdravotní péče. Velký vliv na to měl nově zavedený systém bezplatné zdravotní péče v letech 1948-1952, který zajišťoval zdravotní péči všem vrstvám obyvatelstva. Prokazatelně se zlepšila zdravotní úroveň populace a prestiž lékařského povolání stoupala. Tento jev však během 60. let začal stagnovat a od 80. let jsme se potýkali s nižší zdravotní úrovní, než byla ve vyspělých evropských zemích. Přestože byla vědecká medicína považována za jediný uznávaný směr týkající se zdravotní péče, alternativní metody léčení především lidové léčitelství nikdy nevyumizely. Poskytování alternativních metod bylo státem zakázané, avšak státním složkám se nepodařilo léčitele zastavit, jelikož své léčitelské „služby“ poskytovali zdarma, nebo za dobrovolnou odměnu (Křížová 2015:40).

Zlomovým okamžikem pro alternativní medicínu byl počátek 90. let. Nejčastěji využívanou metodou se stala homeopatie, poskytována vyškoleným homeopatem, lékařem, či terapeutem bez lékařského vzdělání. Na ministerstvu zdravotnictví ČR byla založena Komise pro alternativní medicínu, jejímž cílem bylo rozšíření a především oficiální uznání alternativních metod (Křížová 2015:40).

Faktory, které způsobily rozmach homeopatie, mohou být různé. Největší zásluha je přisuzována změně režimu, který umožnil alternativním metodám včetně homeopatie pronikat do soukromé tržní sféry. Do České republiky začalo proudit velké množství informací ze zahraničí, zejména z Francie a Německa, kde byla již v té době homeopatie na rozvinuté úrovni. Velkou zásluhu na rozšíření homeopatie měla francouzská firma Boiron, která již počátkem 90. let začala distribuovat homeopatické přípravky a v současné době je dovozcem nejprodávanějších homeopatických přípravků v České republice a obecně největším světovým výrobcem homeopatických přípravků. Již od začátku svého působení firma Boiron v České republice aktivně podporuje vzdělávací kurzy a semináře

zaměřené na lékaře a lékárníky (Boiron – Boiron v České republice 2009–2012). Dalším faktorem, který více či méně podpořil rozvoj homeopatie, byly nedostatky praxe vědecké medicíny (např. absence psychosomatického přístupu), které si lékaři uvědomovali, a chtěli tímto způsobem zkvalitnit a především učinit lékařskou praxi komplexnější.

K velkým příznivcům homeopatie v ČR patří MUDr. Miloš Rýc, který roku 1990 založil první „oficiální“ organizaci, zajišťující rozvoj a následné vzdělávání v oblasti homeopatie v České republice, Českomoravskou homeopatickou společnost, dále jen ČMHS. Tato společnost sdružovala významné české homeopaty např. Dr. Běleše a Mgr. Čechovského, pořádala homeopatické kurzy apod. Členství v ČMHS bylo podmíněno farmaceutickým či lékařským vzděláním (Rýc, M., 2009). Velký úspěch zaznamenala jen o rok později 1991, kdy byla Českou lékařskou společností Jana Evangelisty Purkyně, dále jen ČLS JEP, uznána za lékařskou metodu a na základě toho přijata za řádného člena. Téhož roku bylo pořádáno 1. Mezinárodní homeopatické sympozium pod záštitou MZ ČR a homeopatie se stala uznávanou komplementární preventivní léčebnou metodou. Státní ústav pro kontrolu léčiv, registroval první homeopatické přípravky (Běleš 2002). Od roku 1991 na území České republiky působí mezinárodní vzdělávací organizace v rámci klinické homeopatie CEDH, která mimo jiné působí ve 20 zemích světa (Boiron- Historie homeopatie v ČR 2009-2016).

V roce 1995 vznikl Český klub skeptiků Sisyfos, který se radikálně vymezuje vůči metodám alternativní medicíny. V rámci sdružení byla v roce 2010 vydána kniha *Alternativní medicína a léčitelství, kritický pohled od Jiřího Heřta*, která systematicky popisuje a hodnotí alternativní metody, mimo jiné i homeopatii. Sdružení Sisyfos svým aktivním přístupem podněcuje debatu týkající se nedostatečné regulace a právní úpravy alternativních metod v ČR. V roce 2011 rozeslalo výzvu k zaujetí stanoviska k léčitelství a k metodám alternativní medicíny následujícím institucím: ČLK, ČLS JEP, MZ ČR, Zdravotnický výbor Poslanecké sněmovny ČR, Lékařské fakulty ČR, Rada České televize, Česká stomatologická komora. Odezva byla nedostatečná. *„Z výsledku výzvy je zřejmé, že většinu oslovených orgánů problém používání pseudovědeckých neúčinných a nebezpečných metod AM nezajímá, ačkoli za něj nesou přímou odpovědnost. Ministerstvo zdravotnictví odmítá respektovat vědecký přístup k medicíně a vážně se zabývat tímto problémem (...)*“ (Sisyfos 2012).

V roce 1996 došlo k vyloučení homeopatie z ČLS JEP, které bylo způsobeno především neschopností předložit vědecký důkaz o účinnosti metody. V důsledku těchto událostí bylo založeno „odborné“ sdružení Česká lékařská homeopatická společnost „...jehož cílem je rozvoj, zdokonalování a propagace homeopatické léčby v České republice, vytvoření vlastního modelu vzdělávání v souladu se zásadami vzdělávání v EU“ (ČLHS 2016). Spor mezi homeopaty a členy ČLS JEP na základě vyloučení z ČLS JEP vygradoval až k Evropskému soudu pro lidská práva. Bylo požadováno, aby stát přezkoumal vědeckost homeopatie, kvůli které byla vyloučena. Představitelé homeopatie neuspěli (Křížová 2015). Výuka homeopatie byla vyloučena z akademické pudy a byla zprostředkována pouze soukromými institucemi. „Důvodem vzniku opozice vůči alternativní medicíně byla snaha zabránit tomu, aby byly nekonvenční metody hrazeny veřejným zdravotním pojištěním“ (Křížová 2015).

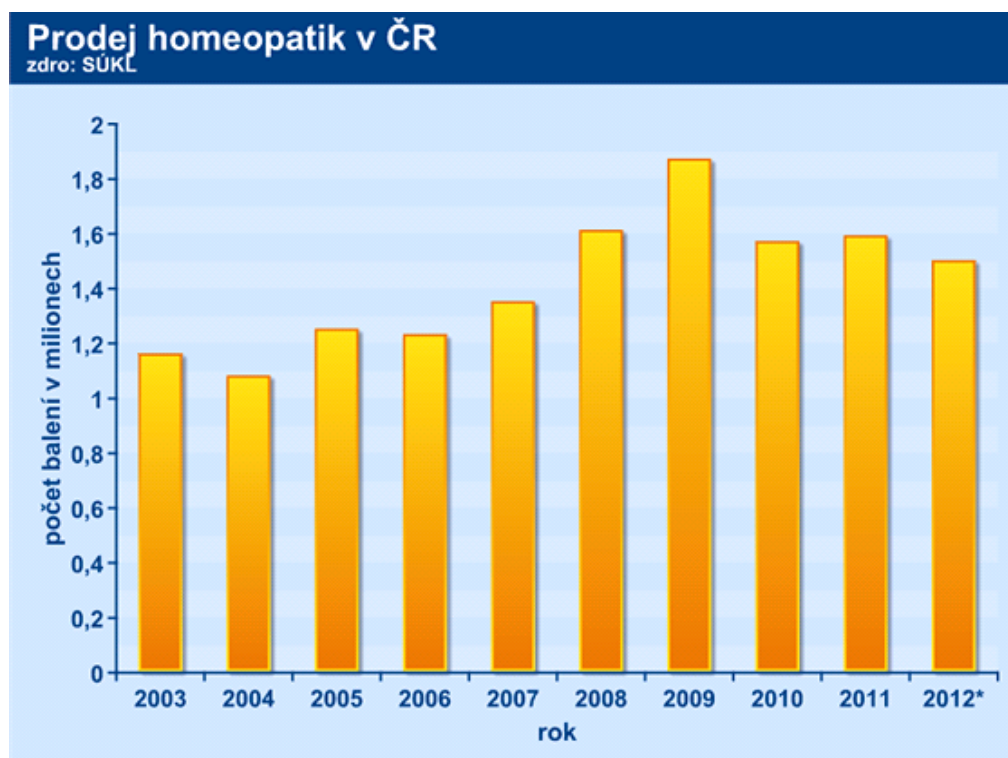
V současnosti v České republice působí dvě homeopatické společnosti - Homeopatická lékařská asociace, která je určena pouze pro lékaře a Česká lékařská homeopatická společnost (Boiron 2009-2016). Existuje několik vzdělávacích institucí v oblasti homeopatie. Jedná se o Českou komoru klasické homeopatie, která je současně členem Evropské centrální rady homeopatů (European Central Council of Homeopaths 2010). Velký zájem o výuku homeopatie zapříčinil otevření dalších škol-Homeopatické kliniky s fakultou s.r.o., České školy klasické homeopatie, Homeopatické akademie, Akademie klasické homeopatie (Běleš 2002). V dnešní době Homeopatická lékařská akademie eviduje 140 homeopatů s lékařským titulem a dodávku 1,63 milionu kusů homeopatik každým rokem (Křížová 2015) viz tabulka č. 6.

Tabulka č. 6: Počet homeopatických přípravků dodaných do lékáren

Rok	Počet ks dodaných do lékáren	Hodnota v Kč
2008	1 606 775 ks	92 miliónů Kč
2009	1 868 998 ks	121, 5 miliónů Kč
2013	1 678 182 ks	147, 5 miliónů Kč
2014	1 644 782 ks	144 miliónů Kč

Zdroj: autorka, data z: Kyša Leoš, Zdravotnický deník 2015

Graf č. 1: Prodej homeopatik v ČR.



Zdroj: Matouš Lázňovský, Pavel Kasík, 2013

Zájem o homeopatii a velké množství vznikajících škol přimělo Českou komoru klasické homeopatie zavést statut „registrovaný homeopat“. Slouží k zajištění vysokého standardu odbornosti. Registrovaný homeopat je definován jako homeopat, který „absolvoval nejméně 400 hodin teoretické výuky a 200 hodin praktické výuky homeopatie, souhlasí s dodržováním etického kodexu homeopatie. Musí ovládat více způsobů léčby klasické homeopatie. Pokud není lékař, musí registrovaný homeopat studovat nejméně 300 hodin medicínské základní obory - anatomii, fyziologii, patologii, farmakologii. Zavazuje se k podávání jednoho léku, nekombinuje naráz různé homeopatické přípravky“ (Česká komora klasické homeopatie).

Stanoviska vybraných aktérů zdravotní politiky

Stanoviska aktérů zainteresovaných do procesů zdravotní politiky týkající se homeopatie se různí. ČLK v roce 1993 vydala prohlášení, že homeopatii považuje za léčebnou metodu, a může ji vykonávat pouze lékař. Následně v roce 1997, Vědecká rada ČLK vydala nové prohlášení k homeopatii, kde se k ní opětovně staví pozitivně „(...) homeopatii lze považovat za alternativní léčebnou metodu, kterou může provádět každý lékař s oprávněním léčit (...)“ (Jedlička 1997). Oproti tomu Český klub skeptiků Sisyfos se jednoznačně vymezuje proti homeopatii a definuje jí jako oblast alternativní medicíny, jejíž *„metody jsou založeny na předpokladu existence neprokázaných nebo iracionálních principů a sil, jsou v rozporu s vědeckými poznatky a jejich účinnost nebyla standardními vědeckými metodami prokázána“* (Heřt 1997).

Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně vyjádřila svůj odmítavý postoj k homeopatii již v roce 1996, kdy byla vyloučena z jejich řad. V roce 2005 se od homeopatie úplně distancovala ve svém stanovisku od člena prof. Blahoše, ve kterém je uvedeno, že *„homeopatické diagnostické a léčebné metody předsednictvo považuje za nevědecké, jež nejsou založeny na důkazech (EBM)“* (ČLS JEP 2005).

Děkan 1. LF UK Prof. MUDr. T. Zima DrSc., MBA., reagoval v roce 2012 na výzvu klubu Sisyfos k zaujetí stanoviska k léčitelství a alternativní medicíně, ve které se ztotožňuje s postupy *lege artis*⁵, avšak nepopírá příznivý vliv některých alternativních metod na vývoj onemocnění. Přesto deklaruje *„doporučené metody diagnostiky a léčby pacientů musí být v drtivé většině případů prováděny metodami „evidence based medicíny“* (Zima 2012).

MUDr. Helena Sajdlová, ředitelka odboru zdravotních služeb MZ ČR v roce 2012 vydala prohlášení jako odpověď na výzvu klubu Sisyfos k zaujetí stanoviska k léčitelství a alternativní medicíně. K homeopatii se vyjádřilo následovně: *„Vědecký podklad homeopatie není doložen, ale ministerstvo ji nepokládá za pacientům škodící nebo jinak nebezpečnou, protože je poskytována pouze zkušenými lékaři, kteří jsou zároveň odborně*

⁵ Z lat. *lege artis* - podle pravidel umění lékařského, „takový preventivní, diagnostický nebo terapeutický postup, který odpovídá nejvyššímu dosaženému vědeckému poznání“ (Wikipedia *Lege artis* 2016b).

způsobitelnými pro poskytování zdravotní péče v souladu se všemi právními předpisy platnými v současné době v oblasti zdravotnictví a v souladu s celoevropsky i celosvětově uznávanými doporučenými postupy, a za poskytovanou zdravotní péčí nesou svoji odpovědnost. Za této situace neexistuje relevantní důvod pro zákaz této činnosti, ministerstvo jí pouze nedeklaruje žádnou podporu“ (Sajdllová 2012). Tento postoj Odboru zdravotních služeb MZ ČR je však v rozporu se s Etickým kodexem ČLK, který stanovuje, že „Lékař v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volí a provádí ty preventivní, diagnostické a léčebné úkony, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy (...)“ (Etický kodex ČLK 2007).

Diskurz vývoje právního rámce alternativní medicíny v ČR

Postavení alternativní medicíny v České republice není v dnešní době stále zcela jasné. Nenapomáhá tomu ani přístup zdravotní politiky, který postrádá potřebnou regulaci alternativních metod. Na rozdíl od jiných států světa, si doposud nenašla komplexní ukotvení v právní úpravě. Tato nejasná situace, která je ztížena neustálým objevováním nových praktik a tím i rostoucí oblibou veřejnosti, si vyžaduje určitou právní regulaci, která by zaručila ochranu především pacientů. Právní regulace by také zapříčinila kontrolu léčitelských praktik, což by zabránilo možnosti zneužívání alternativních metod ze strany léčitelů. V současné situaci se jedná o zdravotním právem neupravenou oblast, kde neexistuje žádný právní předpis, který by zakazoval činnost léčitelů, ale zároveň neexistuje žádný právní předpis, který by tuto činnost povoloval. Legálnost léčitelství zástupci homeopatie odvozují z Ústavy České republiky čl. 2, kde je stanoveno, že „každý občan může činit, co není zákonem zakázáno“ (čl. 2 odst. 4. Ústavy ČR), (Čechovský 2014). Avšak z komentáře k Ústavě vyplývá, že „Vlastní hranici svobodě může učinit toliko zákon, který může buď zakázat jednání, nebo ukládat jednání. Povinnost člověka něco učinit nebo něčeho se zdržet musí být tedy výslovně určena“ (Klíma et al 2005:53).

Zásah do provozování alternativních metod způsobila částečná změna Živnostenského zákona v roce 2000, který stanovuje, že výkon nelékařských zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotních služeb a přírodních léčitelů nemůže být živností, tedy: „Živností (...) není v rozsahu zvláštních zákonů činnost fyzických osob: a) lékařů, zubních lékařů, farmaceutů, nelékařských zdravotnických

pracovníků při poskytování zdravotních služeb a přírodních léčitelů“ (Zákon č. 455/1991 Sb., O živnostenském podnikání). „Poskytování zdravotní péče vyhrazuje pouze osobám s lékařským či zdravotnickým vzděláním a upravuje jej zvláštními zákony o lékařském vzdělávání (Zákon č. 95/2004 Sb., O odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta) a vzdělání nelékařských pracovníků“ (Zákon č. 96/ 2004 Sb., O nelékařských zdravotnických povoláních).

V minulosti se však objevily i snahy omezit alternativní metody. Tyto snahy pronikly do českého zákonodárství návrhem novely nyní již neplatného Zákona o péči o zdraví lidu (20/1966 Sb.) z roku 2001. Tato novela stanovovala, že lze „zdravotní péči (...) poskytovat jen ve zdravotnickém zařízení prostřednictvím osob, které jsou(...)k výkonu zdravotnického povolání způsobilé“, a podle §65 „zdravotničtí pracovníci smějí léčit jen podle současných dostupných poznatků lékařské vědy“ (Heřt 2010:227-228). Návrh novely by tedy zakázal metody alternativní medicíny. Toto vzbudilo vlnu nespokojenosti mezi zastánci alternativních metod, tudíž při hlasování v parlamentu neprošel.

Na deregulaci alternativní medicíny reagovala i Rada vlády České republiky pro lidská práva, která v roce 2006 vydala dokument „*Podnět Rady vlády ČR pro lidská práva k používání nekonvenčních medicínských metod a možnosti implementace do právního řádu České republiky*“ (Rada vlády ČR pro lidská práva 2006). Cílem dokumentu bylo předložit vládě argumenty, které by vedly k implementaci poskytování nekonvenčních metod do právního řádu České republiky. Světová zdravotnická organizace doporučuje vypracování koncepcí a právních předpisů týkající se nekonvenčních metod a jejich následnou integraci do národního zdravotního systému. Současně klade důraz na vytvoření regulačních mechanismů, díky kterým by bylo možno kontrolovat kvalitu a především bezpečnost poskytovaných nekonvenčních služeb.

Z předloženého Podnětu dle zprávy WHO vyplývá, že Česká republika patří k zemím, která nemá nikterak vypracovanou koncepci týkající se regulace alternativní medicíny, tudíž její poskytování není zákonně ani právně upraveno. Současný právní stav, který vychází z jediné možnosti, a to z vymezení zdravotní péče jako aplikace vědecké medicíny, ponechává nekonvenční metody mimo zákonnou úpravu, což vede k zcela deregulovanému prostředí, které není výhodné ani pro zastánce těchto metod, ani pro jejich odpůrce. Dostáváme se ke střetu zájmů, kde na jedné straně stojí zastánci alternativních

metod, kteří mají zájem na získání společenské prestiže a rozvoji, přičemž na straně druhé stojí odpůrci, kteří chtějí dosáhnout úplné kontroly (Rada vlády ČR pro lidská práva 2006).

V roce 2012 vešel v platnost nový Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Tento zákon vedl k rozdílným výkladům u odborné veřejnosti, které vedly ke spekulacím o úplném zákazu poskytování homeopatické léčby nelékaři. Ministerstvo zdravotnictví ČR se k této problematice vyjádřilo v tiskovém prohlášení, kde stanovuje, že „*homeopatie jako další metoda sice postrádá vědecký podklad a vědecké důkazy o své účinnosti, ale protože v rukou lékařů nehrozí zanedbání péče, ministerstvo ji nezakazuje*“ (Tiskové prohlášení MZ ČR 2014). V návaznosti na extenzivní výklad MZ ČR Zákona o zdravotních službách, byla ve dvou případech úředně zastavená činnost homeopatického poradenství homeopatem nelékařem, z důvodu porušení zákona o zdravotních službách (Sušický online). Toto jednání je porušení práva EU, jelikož „*směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/83/ES o kodexu Společenství týkajícím se humánních léčivých přípravků ukládá členským zemím povinnost umožnit registraci a distribuci homeopatických léčivých přípravků a plošným zákazem praktikování homeopatie by byla nepochybně v rozporu s právem EU znemožněna distribuce homeopatických léčivých přípravků v ČR*“ (Hrabák:online). Další snaha zamezit provozování homeopatie nelékařem byla situace, kdy byla léčitelce poskytující homeopatii uložena pokuta ve výši 15 000 Kč, k čemuž se MZ vyjádřilo, že se dle Zákona o zdravotních službách dopustila „*(...) zjišťování zdravotního stavu, hodnocení okolností, které mohly mít na zdravotní stav vliv, včetně doporučení možné terapie, tedy poskytla zdravotní službu bez oprávnění poskytování zdravotních služeb*“ (Čechovský 2014).

Z právního rozboru výše zmíněného zákona vyplývá, že homeopatie praktikovaná nelékaři není zdravotní službou, tudíž se na ni Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách nevztahuje. Avšak od roku 2014 je účinný nový Občanský Zákoník, který dopadá i na léčitele, a to ve smlouvě o péči o zdraví, která vychází ze smlouvy písemné či ústní formy, uzavřené mezi poskytovatelem homeopatie nelékařem a příjemcem služeb. Právní rozbor smlouvy o péči o zdraví potvrzuje, že provozování homeopatie nelékařem je legální (Pořízek 2014).

V České republice je evidován jeden případ, kdy ošetřující lékařka byla soudně stíhána kvůli zanedbání zdravotního stavu pacientky, jež léčila pouze pomocí homeopatie a pacientka následně zemřela. Lékařce byl uložen desetiměsíční trest vězení s podmíněným

odkladem a zákaz výkonu praxe na dva roky. Lékařka podala stížnost k Ústavnímu soudu, ten ji zamítl (Zdravotní medicína 2013).

Budoucí vývoj homeopatie

Názory odborného diskurzu na budoucí vývoj postavení homeopatie jsou nejednotné, ačkoliv spíše převažují stanoviska v neprospěch homeopatie. Ta jsou podmíněna výzkumy, prokazující neúčinnost homeopatických preparátů.

Podrobný výzkum provedl ve Švýcarsku v roce 2003 Dr. Shang. Výzkum se snažil postihnout všechny dostatečně validní a reliabilní studie, týkající se účinnosti homeopatie, podrobit je meta analýze, jejímž cílem bylo ujasnit a vyřešit neustávající spory mezi zastánci a odpůrci homeopatie. Závěr studie neprokázal, že mají homeopatické přípravky větší účinnost než placebo (Singht, Ernst 2008: 135-137). Zajímavým faktem je, že do roku 2005 byla ve Švýcarsku homeopatická léčba hrazena zdravotním pojištěním, následně bylo pojistné krytí zrušeno právě z důvodu prokázání neúčinnosti. Avšak na základě referenda v roce 2009 bylo pojistné krytí opět zavedeno.

Ke stejným závěrům došla instituce Cochrane Collaboration. Jedná se o jednu z nejvýznamnějších institucí provádějící nezávislé lékařské testy a studie, která mimo jiné spolupracuje i s WHO. Instituce formou meta analýzy zpracovala výsledky výzkumů, ve kterých se porovnávala účinnost homeopatie u jednotlivých nemocí. Výsledek zněl: nedostatečné důkazy pro uznání účinnosti homeopatie (Cochrane Collaboration Library 2016).

Představitel klubu skeptiků Sisyfos, Jiří Heřt (2010), dochází k závěru, že se situace v Evropě proměňuje v neprospěch homeopatie. Především z důvodu negativních vyjádření odborné veřejnosti směrem k homeopatii, snižování či úplného zrušení dotací na homeopatické studie, homeopatické vzdělání, dále kvůli neschopnosti předložit kvalitní studii prokazující jasnou účinnost metody atp.

Další kritické přístupy, které do jisté míry ovlivní postavení homeopatie v budoucnosti, jsou nejnovější stanoviska NHMRC, a FDA, které jsou důkladněji popsány v kapitole 3.3. Přístupy zdravotní politiky k regulaci homeopatie ve světě. Proti těmto stanoviskům se ohrazuje Australská homeopatická asociace, podle níž NHMRC nevezala

v potaz všechny předložené studie o účinnosti homeopatie (například ty, které nebyly v anglickém jazyce) čímž se údajně měla snažit zkreslit výsledky zprávy (Trigger 2015, Poukarová 2012-2016).

Budoucímu rozvoji homeopatie nepřeje ani mediální diskurz, který je také kritický. Ve většině případů je homeopatie popisována jako „cukr bez účinné látky“, kdy je její účinnost připisována placebo efektu. (Kasík 2013). Kritizována je také její cena v souvislosti s téměř žádným množstvím účinných látek, a neschopnost vědecky podložit její efekt (Kasík 2013, Vrtiška 2012).

Mimo odborné homeopatické společnosti a organizace, které se snaží o lepší budoucí postavení homeopatie, i Eva Křížová (2015) dochází k závěrům ve prospěch postavení homeopatie, a to jak ve společnosti z pohledu občanů, tak i v rámci nástrojů zdravotní politiky. Avšak Eva Křížová v úvodu ke své publikaci z roku 2015 na str. 10 uvádí, že: „*Sociologie má oproti medicíně a biologii lehčí úlohu v přístupu k alternativní medicíně, neboť se nezabývá prověřováním bezpečnosti a účinnosti v klinické praxi.*“

Z uvedeného přehledu argumentů různých aktérů a z jejich srovnání vyplývá, že ačkoliv působení homeopatik je bez efektu, snaží se provozovatelé homeopatie neustále zpochybňovat výsledky nezávislého výzkumu. Z uvedených dat také vyplývá, že homeopatická praxe (výroba a distribuce homeopatik) je ekonomicky velmi výnosnou oblastí. Výnosy z prodeje homeopatik jsou využity pro marketingové účely v podobě četných publikací a vzdělávacích aktivit (Heřt 2011). V praxi a kontextu praxe homeopatie je několik důvodů, které udržují oblibu této metody u pacientů, kteří nemají sami možnost ověřit si pravdivost argumentů, ani účinnost péče homeopatů.

7 Rozhovory s pacienty

Výzkumný soubor

Při výběru respondentů z řad pacientů jsem se snažila postihnout následující kritéria: rozdílné vzdělanostní a věkové skupiny, poměrově stejné zastoupení mužů a žen, osobní zkušenosti s homeopatií jako alternativní léčebnou metodou. Výběr dotazovaných probíhal z části mezi známými autorky, kteří mají relevantní zkušenosti, odpovídali kritériím výzkumu a byli ochotni se do výzkumu zapojit. Druhou část dotazovaných tvořili respondenti získaní na základě doporučení. Do výzkumu se zapojilo 10 respondentů, z toho 5 mužů a 5 žen. Pro lepší přehlednost jsem respondenty muže označila M1-M5 a respondenty ženy Ž1-Ž5. Co se týče sdílnosti, nezpozorovala jsem rozdíly mezi muži a ženami, průměrná délka rozhovoru byla 30 minut. Všichni respondenti žijí v Praze a rozhovory byly prováděny v domácnostech respondentů.

Získané údaje jsem zpracovala v rámci čtyř tematických okruhů použitých při rozhovoru: (1) Osobní přístup ke zdraví, samoléčbě (2) Přístup ke zdravotnictví v ČR, (3) Přístup k alternativní medicíně zaměřený na homeopatii, (4) Informovanost o právech se vztahem ke zdraví. Struktura rozhovoru je uvedena v příloze č. 2.

Pro přiblížení a hlubší pochopení problematiky týkající se využívání alternativních metod (homeopatie) namísto vědecké medicíny u lékařů, jsem provedla expertní rozhovor s lékařkou provozující homeopatické poradenství. Pro výběr respondentů z řad lékařů bylo důležité postihnout tyto kritéria- lékařské vzdělání a aktivní provozování lékařské praxe. Oslovila jsem všechny lékaře v Praze, kteří tyto kritéria splňují. Ve výsledku jsem provedla jeden rozhovor, jelikož zbývající lékaři neměli zájem o účast ve výzkumu, jak z osobních důvodů, tak z nedostatku časových prostředků. Rozhovor probíhal formou polostrukturovaného dotazování pomocí otevřených otázek. Struktura rozhovoru je uvedena v příloze č. 3. Cílem rozhovorů bylo hlouběji prozkoumat a zjistit příčiny, kvůli kterým lékaři využívají léčbu za pomoci homeopatie.

Shrnutí výsledků polostrukturovaných rozhovorů

Pro zobrazování dat jsem využila shrnovací protokol dle Hendla (2005:9), který umožňuje redukovat obsah rozhovoru na požadovanou úroveň. Výsledky rozhovoru jsou následně strukturovány dle jednotlivých okruhů do souvislého textu, kurzívou jsou vyznačeny přímé citace z rozhovorů, které byly přepsány do spisovného jazyka.

Respondent Ž1, 19 let, základní vzdělání, povolání- projektant

Dotazovaná hodnotu zdraví vnímá jako životní prioritu, která souvisí se životní pohodou. Pro své zdraví se snaží dělat maximum, vede aktivní životní styl, který tomu napomáhá. Každý den sportuje, dodržuje zdravou stravu, snaží se vyhýbat chemii jak v jídle, tak v lécích. Svému tělu se snaží naslouchat, a když cítí, že něco není v pořádku, tak navštíví svého léčitele, kterému důvěřuje více než lékařům. *Doktorům po zkušenostech nevěřím a léky už dlouhodobě neužívám. Jeho rady fungují a já se cítím více než zdravá.* Pokud se dostaví náznaky nemoci, tak respondentka uplatňuje samoléčbu. Pro srovnání uvádí svou situaci a situaci kamarádky, kdy se respondentka léčila pouze přírodními preparáty a uzdravila se během pár dní. Kamarádka se léčila analgetiky a léky z lékárny, a *průběh léčby byl minimálně dvakrát delší.* Současný zdravotní stav respondentky je skvělý, ale pokud je nemocná, tak se vždy snaží vypátrat příčiny.

Ke zdravotnictví a celkově k vědecké medicíně má respondentka nedůvěru, která se stále stupňuje (např. povinné očkování). Běžné lékaře již vůbec nenavštěvuje, přístup hodnotí velmi negativně, zejména v nemocnicích, kdy se personál chová *jako na jatkách.* Ideální vztah mezi pacientem a lékařem přirovnána k pomoci bližnímu svému, lékaři by měli léčit srdcem a ne pro peníze. Velkou roli hraje farmaceutický průmysl, kde jsou na prvním místě peníze.

V metody alternativní medicíny respondentka absolutně důvěřuje. Využívá jak homeopatii, tak bylinky. S homeopatií se respondentka setkala již v dětství, kdy se s ní léčila celá rodina. První osobní zkušenost byla ve 12 letech, kdy homeopatickými přípravky léčila migrény, se kterými si vědecká medicína nevěděla rady. Po návštěvě homeopata problémy postupně ustaly a již se nevrátily. Výhody homeopatie shledává v tom, *že dokáže zázraky.* Nepovažuje ji za placebo. Považuje ji za naprosto bezpečnou lékařskou metodu navzdory zprávám o možné toxicitě a podobně. Celkový vztah k alternativní medicíně respondentka popisuje jako *naprostá důvěra, protože vím, že pomáhá.* Vyzdvihuje celostní přístup, který se nezaměřuje jen na jednu příčinu, ale komplexně na celého člověka. Dle názoru respondentky by měly být metody alternativní medicíny (především tradiční čínská medicína, homeopatie, fyzioterapie, kineziologie)

hrazeny zdravotním pojištěním, současně by homeopatie měla být přijata mezi lékařskou metodu, protože je účinná.

Práva se vztahem ke zdraví respondentka nezná. S porušením práv pacientů se setkala, ale nevěděla by, kam se obrátit.

Respondent Ž2, 43 let, základní vzdělání, povolání- kuchařka, duchovní kurzy

Respondentka považuje zdraví za nejcennější hodnotu, která ovlivňuje kvalitu života. Snaží se zdravě žít i stravovat, používat co nejmenší množství chemie, jak v jídle, tak v běžném životě, svůj životný styl označuje za zdravý, avšak je si vědoma stresu, kterému se těžko vyhýbá. Klade důraz na kvalitní jídlo, *raději méně kvalitního než více nekvalitního nebo náhražek*. V životním stylu se odráží péče o zdraví, tělo i ducha. Celkově o zdraví se respondentka zajímá již řadu let, především o metody alternativní medicíny (homeopatie, bylinky), vyrábí své vlastní masti a tinktury, které následně využívá místo léků z lékárny. Pokud je respondentka nemocná, což bývá minimálně, tak uplatňuje samoléčbu. *První, po čem sáhnu, jsou bylinky a poté homeopatie. Ale i u samoléčby je nutné nezapomenout použít zdravý rozum*. Aktuálně svůj zdravotní stav hodnotí jako dobrý, ale pokud se necítí fit, je to pro ni signál zpomalit a dodat tělu dostatečný prostor pro revitalizaci.

Co se týče důvěry ve zdravotnictví v ČR, tak ke specializovaným oborům má respondentka důvěru, avšak všeobecně ke zdravotnictví ne. *Setkala jsem se s lékaři, které doslova práce obtěžuje a pacienti je nezajímají. U klasického lékaře jsou čekárny plné a snaží se je (pacienty pozn. autor) odbavovat, jako cestující na letišti*. Příčinu vidí celkově v problému konzumní a uspěchané společnosti, pro kterou není zdraví hlavní prioritou. K lékařům chodí pouze pro diagnostiku (testy na krev apod.) jinak uplatňuje samoléčbu. Vztah s lékařem považuje za velmi důležitý, tudíž hledala praktického lékaře, který jí bude vyhovovat. *Nyní mám skvělého lékaře a vždy si na mne najde čas*. Respondentka má nedůvěru ve farmaceutický průmysl, vždy si čte složení preparátů, jelikož si myslí, že mnoho přípravků má spíše tendenci uškodit, než pomoci. Velkou roli ve zdravotnictví hrají peníze a *smlouvy mezi farmaceutickými firmami, lékaři a pojišťovnami jsou již dávno veřejným tajemstvím*.

Alternativní, respondentkou používaný název přírodní medicína, ji provádí již od dětství, kdy se za pomoci alternativních metod léčila celá rodina (především homeopatií). V mládí se jí stal úraz, který byl lékaři podceněn, a nebyla dostatečně ošetřena. To sebou neslo vážné zdravotní následky, avšak doktoři pomocí různých testů nebyli schopni zjistit příčinu. To byl podnět navštívit homeopata, díky kterému se její zdravotní stav dostal do normálu. Za největší výhodu homeopatie považují především, že oproti klasickým lékům

nezatěžuje organismus, avšak nevýhodou je, že se z homeopatie stává módní trend a tudíž musí člověk dávat pozor, aby našel kvalitního homeopata. Tedy riziko šarlatánů. Homeopatie je dle respondentky bezpečná a účinná lékařská metoda, tudíž by měla být přijata za lékařskou metodu, a být hrazena zdravotním pojištěním spolu s akupunkturou, některým druhem masáží. *Pojišťovny by si měli vážit lidí, co nechtějí zobat prášky, ale chtějí se sebou opravdu něco udělat.* V metody alternativní medicíny má větší důvěru než ve vědeckou medicínu, avšak je si vědoma, že není vhodná pro všechny zdravotní problémy. *Minimálně je dobrou volbou i k medicíně klasické jako doplňková léčba.* Respondentka klade důraz na celostní přístup alternativních metod, jelikož *mnoho nemocí mohou způsobit i zdánlivě bezvýznamné změny v životě pacienta (...), už jen, že pacient vidí, že o něj má někdo zájem, je dobrý start k uzdravení.*

Svá práva se vztahem ke zdraví respondentka zná, snaží se mít obecný přehled, ale dosud se nesešla s porušením práv se vztahem ke zdraví v praxi.

Respondent Ž3, 31 let, vysokoškolské vzdělání, povolání- mateřská dovolená

Respondentka uvádí zdraví jako životní prioritu, díky které si může realizovat sny, pracovat apod. Považuje jej však za samozřejmost, i když ví, že to tak není. Její životní styl se zásadně změnil kvůli těhotenství, tudíž ho nyní označuje za zdravý, vyhýbá se alkoholu a návykovým látkám a sportuje. O zdraví se respondentka nijak zvlášť neinformuje, zajímá se pouze o informace týkající se její dcery, tedy informace o očkování apod. Tyto informace získává u lékaře, či na internetových stránkách. Na nezávažná onemocnění (rýma, kašel, bolest v krku) uplatňuje vždy samoléčbu, používá *babské rady* a pokud její zdravotní stav nezlepší, navštíví lékaře. V současnosti její zdravotní stav není moc dobrý, příčiny vidí v psychické a fyzické zátěži.

Zdravotnictví v České republice hodnotí jako velmi kvalitní avšak není spokojena s přístupy lékařů, (*.. důležitý je výběr lékaře, jsou to taky jen lidé, ačkoliv se tak někteří netváří*). Na preventivní návštěvy k lékaři chodí, ale praktického lékaře téměř nenavštěvuje. Není spokojena s informovaností, podle respondentky je nedostatečná, jelikož na ni lékař většinou nemá moc času. Největší problém ve zdravotnictví je odtažitý přístup lékaře a absence hlubšího porozumění, tedy celostního přístupu lékaře. Respondentka vnímá komercializaci medicíny, a označila ji za jeden z faktorů, které ovlivňují její důvěru ve vědeckou medicínu.

Z metod alternativní medicíny využívá pouze homeopatii. Využívala ji na problém, s kterým ji praktický lékař nedokázal pomoci. Homeopatické přípravky ji pomohly okamžitě a měly pro ni velký přínos, i když je označuje jako placebo. Metody alternativní medicíny označila jako *autosugesci, která má formu placeba, ale není na tom nic špatného. Problém nastává v situaci, kdy se používají metody, které jsou nebezpečné či zdraví škodlivé*. Vliv přisoudila špatné informovanosti ve společnosti. V porovnání přístupu léčitele a lékaře vidí absenci celostního přístupu, který je u metod alternativní medicíny důležitý.

Práva se vztahem ke zdraví respondentka nezná, s porušením se nikdy nesetkala a nevěděla by, kam se v tomto případě obrátit.

Respondent Ž4, 29 let, středoškolské vzdělání, povolání- logistic manager

Pro respondentku je zdraví jedna z nejdůležitějších hodnot, o zdraví se aktivně zajímá, i když je zcela zdravá. Životní styl popisuje jako zdravý, klade důraz především na zdravou stravu, je vegetariánka, vyhýbá se přebytku chemii v jídle, rekreačně sportuje, vyhledává si informace týkající se zdraví, zdroje je především internet či knihy s touto tematikou. Samoléčbu respondentka využívá pouze, pokud nejde o nic vážného, klade důraz na prevenci, ale pokud jde o závažnější onemocnění, rozhodně jej nepodceňuje. Aktuálně je respondentka zcela zdravá, pokud je nemocná, tak se snaží řešit příčinu, je si vědoma, že spousta onemocnění je psychického původu.

Respondentka uvádí, že i přes dobré zkušenosti nemá zdravotnické prostředí v oblíbenosti. Celkově zdravotnický systém hodnotí jako špatně nastavený, *zaměstnanci ve zdravotnických zařízeních jsou každodenně pod stresem, jsou nedocenění, jsou tam přes časy, a dělají to na úkor toho, že za to nic nemají, akorát stres*, řešení vidí ve větším přísunu peněz ze státního rozpočtu do zdravotnictví. Ve zdravotnický systém tedy důvěřuje. Na pravidelné návštěvy k lékařům nechodí, vyjma zubaře. Návštěvy hodnotí negativně a je to vždy až poslední možnost. Přístup lékaře označuje za nedostatečný, především z hlediska nedostatečné informovanosti, a málo času na pacienty. Respondentka popisuje situaci před porodem, kdy *porodnice byla přeplněná, doktoři vyšetřovali pacientky jak na běžícím páse, jen tě prohlédli, ale nic ti neřekli, neřekli ti co se děje (...). Nejvíc jsem se o sobě dozvěděla, když v porodnici byli medicí a poslouchali, co jim lékař říkal. To kdyby říkal normálně, tak je člověk alespoň trochu informovaný*. Rady lékaře respondentka striktně neposlouchá, ale lékařům důvěřuje. Důležitý je vztah mezi pacientem a lékařem, který by ideálně měl být otevřený, *lékař je sice autorita, ale chce ti pomoci (...) přístup lékaře je asi nejdůležitější*. Co se týče komercializace medicíny, tak *to je asi jediné, co by mě mohlo nahodit k tomu, abych nedůvěřovala lékaři*. Podle respondentky hraje farmaceutický průmysl ve zdravotnictví velkou roli, a obává se, že se to s postupem času bude jen zhoršovat.

Metody alternativní medicíny respondentka více využívala spíše v minulosti, ale s přibývajícím množstvím nových směrů se v nich přestala orientovat. Současně se rozmohlo velké množství podvodníků a šarlatánů, kteří nabourávají respondentčinu důvěru

v alternativní metody. První osobní zkušenost s homeopatií byla před třemi lety, kdy místo klasických léků chtěla zkusit homeopatika, avšak nekonzultovala to s homeopatem a zvolila špatný přípravek a homeopatika jí nepomohla. I přes tuto zkušenost vidí v homeopatických přípravcích výhody ve formě léku na přírodní bázi, které nezpůsobují velký zásah pro tělo. Nevýhodu vidí v individualitě, kdy někomu lék pomůže a někomu ne. *Nedokáží přečíst vzorec, kdy to (homeopatika pozn. autor) funguje a kdy ne.* Přičemž si nemyslí, že by homeopatické přípravky byly 100% placebo. Respondentka si myslí, že pokud není homeopatie uznána za lékařskou metodu, tak by ani neměla být hrazena zdravotním pojištěním.

Práva se vztahem ke zdraví respondentka nezná, neví, kam by se měla obrátit, pokud by došlo k porušení práv, ale uměla by si to dohledat.

Respondent Ž5, 53 let, středoškolské vzdělání, povolání- státní zaměstnanec

Hodnota zdraví se se zvyšujícím věkem respondentky stává tou nejdůležitější, jde o psychickou a fyzickou pohodu. Snaží se dodržovat zdravý životní styl ve formě zdravé stravy, přiměřeného pohybu. Je si vědoma důležitosti psychické pohody, která se odráží ve zdravotním stavu člověka. Aktuální zdravotní stav respondentky je přiměřený, trápí ji problémy se spadlou klenbou na noze, které připisuje dřívější zanedbané péči. Samoléčbu respondentky užívá jen u běžných virových onemocnění, s vážnějšími problémy vždy raději navštíví lékaře.

Zdravotnictví v České republice hodnotí kladně, převládají spíše dobré zkušenosti, problém vidí v nedostatku financí a tudíž v nedostatečném finančním ohodnocení lékařů a zdravotních pracovníků. Negativně hodnotí klasický přístup lékaře, který často postrádá celostní přístup a bývá odosobněný. *Líbí se mi termín rodinný lékař (...), brala bych lékaře skoro jako člena rodiny, který ví vše nejenom o zdravotním stavu ale i o rodinných poměrech, takže si dá do souvislosti i psychické starosti a problémy pacienta, které mají na jeho zdravotní stav velký vliv.* Informovanost ze strany lékaře je často nedostatečná, *několikrát se mi stalo, že jen napsal diagnózu a písemnou zprávu mi dal do ruky a nic víc (...) ale z toho se nic nedozvím, protože tomu nerozumím.* Další negativní aspekt, který snižuje důvěru ve zdravotnictví, připisuje zvětšující se roli farmaceutického průmyslu. *Vyrábějí se léky, aby se prodávaly a byly z nich peníze (...) zdraví člověka se pak někde vytrácí a je na posledním místě. Proto dávám přednost alternativní medicíně (...).*

Z metod alternativní medicíny respondentka využívá homeopatii a kraniosakrální terapii. Homeopatii začala používat na virová onemocnění jako je bolest v krku, rýma apod. aby se vyhnula běžným lékům z lékárny. Výhodu shledává v tom, že jsou založena na přírodní bázi a jsou tedy bezpečná, průběh léčby bývá i obvykle rychlejší. K alternativní medicíně má důvěřivý postoj, vyzdvihuje především to, že se hledá příčinu nemoci a tu poté léčí. Dále přístup provozovatele alternativních metod bývá vstřícnější, věnuje pacientovi více času, a *více řeší komplexní zdravotní stav a zdravotní problémy.* Homeopatie by měla být přijata za oficiální lékařskou metodu, jelikož pomáhá člověku zbavit se nemoci. Kdyby byla přijata, tak by měla být současně hrazena ze zdravotního pojištění, jinak nikoliv.

Práva se vztahem ke zdraví respondentka nezná, tudíž ani neví, zdali se setkala s jejich porušením.

Respondent M1, 48 let, vysokoškolské vzdělání, povolání- ekonom

Respondent považuje zdraví za jeden ze základních předpokladů kvality života. *Zdraví není všechno, ale bez zdraví není nic.* Jeho životní styl se během posledních let radikálně změnil a to především po psychické stránce. Nyní se snaží udržovat neustálou tělesnou i duševní rovnováhu za pomoci sportu, vyvážené stravy, meditace, duchovního života, prevence apod. Klade velký důraz na samoléčbu, která v 99 % případů odvrátí nutnost navštívit lékaře. Informace o zdraví čerpá z odborné literatury, přátel, avšak přiměřeně, *snažím se to nepřehánět a nesklouznout k hypochondrii.* Současný zdravotní stav hodnotí dobře, až na drobné problémy, které spojuje s předchozím životním stylem.

Zdravotnictví České republiky považuje za kvalitní, avšak zdůrazňuje důležitost správně nastaveného systému, který může upřednostňovat metody vědecké medicíny, či medicíny alternativní. Problém vědecké medicíny připisuje nedostatečnému důrazu na prevenci, životní styl a *léčení drobných neduhů, které předcházejí vzniku toho, co označujeme za nemoc.* Návštěvy u lékaře se snaží zdravým životním stylem snižovat, celkově je hodnotí kladně, jelikož *jsem se naučil si lékaře vybrat.* Vztah mezi pacientem a lékařem hraje důležitou roli, byl to i důvod najít nového lékaře. Ideální je podle respondenta partnerský vztah, *kdy rozhoduje pacient s přihlédnutím k radám zkušenější osoby v daném oboru, tedy lékaře.* Nedůvěru ve zdravotnictví u respondenta vyvolávají konkrétní osoby z oboru, *velmi negativně hodnotím současné vedení České lékařské komory (...) hájí komerční zájmy lékařů, nikoliv celého zdravotnictví, natož pacientů. (...) Obětí systému se poté stávají ti slabí (starší lidé, nevzdělání apod. pozn. autor).*

Respondent používá široké spektrum alternativních metod- bylinky, homeopatie, tradiční čínská medicína, jóga, akupresura, akupunktura. S homeopatií se poprvé setkal před osmi lety, kdy mu vědecká medicína nedokázala pomoci na zažívací problémy. Mezi největší výhody homeopatie řadí, že nezatěžuje organismus a *probouzí samoléčící schopnosti.* Nevýhodou je, že se vědecky špatně prokazuje účinnost. I přesto ji respondent považuje za bezpečnou, nemyslí si, že je to placebo, *viz užívání ze strany malých dětí a zvířat.* Vyzdvihuje celostní přístup léčitele, který poznačuje *přístup budoucnosti, lékařství by mělo přejít od léčení součástí k léčení člověka (...).* Podle názoru respondenta by měla být přijata mezi lékařské metody, jelikož má empirické výsledky, tím pádem i hrazena ze

zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovny podceňují možnosti snížení nákladů na léčbu zvýšením výdajů na prevenci (...). Zvýšení nákladu na prevenci by bylo kompenzováno snížením nákladů na léčbu a léky. (...) rozhodující je zvýšení kvality života lidí a ne ekonomický profit.

Práva se vztahem ke zdraví respondent zná, ale je si vědom rezerv, osobně se s porušením práv nesetkal, ale u příbuzných ano, ve smyslu celkové péče a přístupu personálu.

Respondent M2, 33 let, vysokoškolské vzdělání, povolání- grafik

Zdraví je pro respondenta nejdůležitější hodnotou, kterou se snaží udržovat zdravým životním stylem. Informace o zdraví obecně si nevyhledává, pouze informace týkající se výživy (odborné knihy, časopisy). Samoléčbu respondent využívá vždy, když je nemocný, lékařské prostředí a léky nemá v oblibě, proto je to vždy až poslední možnost. Aktuální zdravotní stav je dobrý, pokud je nemocný tak si je vědom příčin, většinou to vždy pochází z psychického rozpoložení, *když jsem vystresovaný, tak pak bývám alespoň nachlazený, pomalu se to stalo pravidlem.*

Zdravotnické prostředí respondent nemá rád, snaží se mu spíše vyhýbat, na preventivní prohlídky nechodí, i když ví, že by měl. Návštěvy u lékaře hodnotí kladně, *já jsem vždy dostatečně informovaný, ale to je proto, že se hodně vyptávám, sami od sebe by mi to nejspíše neřekli.* Velmi negativně hodnotí roli farmaceutického průmyslu ve zdravotnictví. *Myslím si, že je to velký kolos, stačí se chvíli na reklamy na léky proti chřipce a nachlazení (...) skoro až člověka nutí, využívat léky, kterých je nepřehledné množství druhů. (...) člověk tomu nemůže věřit.*

Kromě homeopatie respondent nevyužíval žádné jiné metody alternativní medicíny. S homeopatií se setkal před dvěma roky, kvůli silné alergii. V minulosti navštěvoval alergologii a bral klasické léky, *to ale pomáhá tak, že to utlumí příznaky, ale nevyléčí to tu nemoc. Já chtěl vyléčit příčinu, proto jsem zvolil homeopatika.(...)* Klasické léky se zabývají jen příznaky (...) to dělá i klasický doktor. *To je jeden z důvodů, proč k nim nerad chodím.* Respondent podstoupil homeopatický rozhovor u registrovaného homeopata a na základě toho dostal léky, které mu na alergii pomohly. I vzhledem k úspěšné léčbě si respondent nemyslí, že by měla být homeopatie hrazena zdravotním pojištěním, současně by neměla být přijata mezi lékařské metody protože, *není prokázána účinnost, a spousta lidí by na to mohla doplatit, protože by to bylo posvěcené státem, že je to v pořádku, a mohlo by to vést k případům, které budou mít tragické následky.* Důvěru v alternativní metody oslabuje velké množství šarlatánů a pseudoléčitelů, kteří tyto metody provozují jen pro peníze a ne kvůli pomoci lidem.

Práva se vztahem ke zdraví respondent nezná, s porušením práv se vztahem ke zdraví se nikdy nesetkal, a kdyby ano, uměl by si dohledat jak tuto situaci řešit.

Respondent M3, 40 let, vyšší odborné vzdělání, povolání- fyzioterapeut

Respondent vnímá zdraví jako stav celkové psychické a fyzické pohody, nezanedbává ho, snaží se uplatňovat zdravý životní styl, ale na prevenci moc nedbá. Primárně, když je nemocný, tak uplatňuje samoléčbu, *využívám babičkovské rady, ale jen na lehčí onemocnění*. Současný zdravotní stav je uspokojivý, je si vědom současných psychických příčin, kvůli kterým je často unavený.

Ke zdravotnickému systému má pozitivní vztah, *můžeme být rádi, jak to u nás funguje, spousta lidí si stěžuje na nekvalitní péči a že je drahá, přitom většina zákroků je hrazena z pojištění*. Problém vidí v neochotě lékařů, *člověk si připadá jak na běžícím páse (...)*. Lékaři jsou skoupi na informace, *když se člověk cíleně neptá, tak doktor řekne jen minimum a pošle ho pryč*. Na preventivní prohlídky nechodí, návštěvy u lékaře hodnotí spíše negativně, lékaři bývají často svrchovaní a s pacientem jednají nerovnocenně. Co se týče komercializace medicíny, respondent ji pociťuje, *(...) lékaři protlačují léky, z kterých mají provize*. Alternativní medicínu uvádí jako etičtější způsob.

Z metod alternativní medicíny využívá homeopatii a poté psychologické směry- metoda růš, hypnóza, autohypnóza. Poprvé se s homeopatií setkal na základě doporučení od bylináře/ léčitele jako lék na alergii. Dále ji využíval na bolest v krku, angínu a v neposlední řadě na bolesti žaludku. Podstoupil gastro vyšetření, bral klasické prášky, ale vše bylo neúčinné. Respondent to připisuje psychickým příčinám. Homeopatické léky zabraly téměř okamžitě. Homeopatii považuje za bezpečnou metodu, výhodou je přírodní báze, téměř žádná zátěž pro organismus, přívětivější přístup léčitele, který má na klienta více času. Avšak problém může nastat v situaci, kdy není jisté, *jak fundovaný léčitel je, co zná, co umí, aby nemohl ublížit*. Dle respondenta by homeopatie měla být hrazena ze zdravotního pojištění, z části by mohly zastoupit analgetika.

Práva se vztahem ke zdraví vzhledem ke svému zaměstnání respondent zná, ale s porušením se ještě nesetkal. Kdyby se dostal do takové situace, věděl by, kam se obrátit.

Respondent M4, 26 let, středoškolské vzdělání, povolání- obchodní zástupce

Respondent zdraví považuje za nejcennější hodnotu, která z velké části ovlivňuje život. Snaží se pravidelně sportovat a jíst zdravě, i když podotýká, že je to náročnější na vyhledávání kvalitních potravin a také po finanční stránce. Informace o zdraví si aktivně nevyhledává, sleduje spíše diskuze a rozhovory s aktéry zainteresovanými do rozhodovacích procesů aby měl všeobecný přehled. Samoléčbu uplatňuje ve většině případů, k lékařům se snaží chodit minimálně. Aktuální zdravotní stav je dobrý, pokud je nemocný, ta si je vědom příčin, často je shledává ve stresu a v psychické nepohodě.

Zdravotní v České republice považuje za jedno z nejkvalitnějších, co se týče kvality péče. Respondent má jen pozitivní zkušenosti. Naopak negativně hodnotí informovanost ohledně prevence u lékaře. *Nedávají tomu (prevenci pozn. autor) dostatečnou váhu. Praktický doktor, by tě měl naučit jak se samovyšetřit.* Z části má negativní pohled na velkou specializaci lékařů, která znemožňuje celostnímu přístupu, s kterým se respondent nikdy nesetkal. *Když jsem byl u doktora, tak nikdy neřešil příčiny, vždy se jen zaměřil na symptomy a to bylo vše.* Přičemž vztah mezi pacientem a lékařem považuje za obzvlášť důležitý. *Musí tam být 100% důvěra, musí být přátelský, jsou to vše osobní věci, takže přístup je opravdu důležitý a má vliv na celkový průběh léčby.* Negativně vnímá i komercializaci medicíny a zvětšující se roli farmaceutických firem ve zdravotnictví. *Farmaceutické společnosti podle mě vyrábějí léky, které tu nemoc nikdy nevyléčí, buď jen potlačí příznaky, nebo se ti zase po nějaké době vrátí (nemoc pozn. autor), jen aby na tom vydělali peníze. Je to obrovský byznys, pak člověk neví, čemu může věřit.*

S homeopatií se setkal před pěti lety, kdy mu jej doporučila sestra. Jsou pro tělo snesitelnější, jsou na přírodní bázi a není to chemie. Používá jej na virová onemocnění a vždy zabrala. Informace o účinnosti homeopatie si nevyhledává, jelikož ji sám věří, považuje ji za bezpečnou metodu a měla by být hrazena zdravotním pojištěním, jelikož jsou účinné. Celkově k alternativním metodám má pozitivní vztah, *(...) jsou to metody, které tu jsou tisíce let, věřím jim více než vědecké medicíně. Přijdou mi ověřené, kdyby nefungovaly, tak se na ně už dávno zapomene.*

Svá práva se vztahem ke zdraví respondent nezná, ale setkal se s porušením, kdy lékaři téměř odmítli poskytnout pomoc příteli na pohotovosti.

Respondent M5, 23 let, středoškolské vzdělání, student

Respondent považuje zdraví za jednu z nejzásadnějších hodnot v životě, snaží se jej udržovat především sportem, zdravou stravou, ale ne striktně. Informace ohledně zdraví si vyhledává na internetu, ale je si vědom, že je důležité dbát na kvalitní zdroje. Samoléčbu uplatňuje na běžná onemocnění, návštěvy u lékaře nemá v oblibě, je to až poslední možnost. Aktuální zdravotní stav je dobrý, pokud je nemocný, tak příčiny neřeší.

Se zdravotnictvím má jen dobré zkušenosti, považuje jej za velmi kvalitní. Na preventivní kontroly se snaží chodit, přístup lékaře je podle respondenta velmi důležitý, *myslím, že si lékaři ani neuvědomují, jak moc velkou roli hlavně po psychické stránce hrají v celém procesu léčení (...) lékař tě bere jako položku častokrát. Vztah by ideálně měl být partnerský, moc velká nadřazenost lékaře není v pořádku, ale často se to tak dle respondenta děje, především u starších doktorů. Problém vidí v ovlivňování lékařů farmaceutickými firmami, myslím, že z velké části na to lékaři dají (...) pokud se rozhodují mezi dvěma léky, které fungují stejně a jeden je dražší, ale firmu mu něco zaplatila, tak ti poradí spíše ten dražší a ne ten, co by pro tebe byl levnější a pomohl by ti stejně.*

Z metod alternativní medicíny využívá homeopatii a akupunkturu. Homeopata navštívil před dvěma lety, kdy se cítil fyzicky stále unavený, *praktický lékař řekl, že jsem zdravý, a neřešil to. U homeopatie vyzdvihuje lepší a více individuální přístup lékaře, který upřednostňuje. Metody homeopatie by měly být dle respondenta hrazeny zdravotním pojištěním, (...) platí možnost volby, člověk si může zvolit, jak se bude léčit a tímhle je homeopate šikanována vůči klasické medicíně, že si ji člověk musí platit. Současně by měla být přijata mezi lékařské metody, i když neprokázala svou účinnost, jelikož (...) je to těžké prokazovat, často léčí problém, který není konkrétní nemoc, ale psychický stav. Celkově alternativní medicíně respondent v rámci nezávažných onemocnění důvěřuje více než medicíně vědecké.*

Práva se vztahem ke zdraví respondent zná, jako jediný ze všech respondentů zná i Úmluvu o lidských právech a biomedicíně. S porušením práv se však nikdy nesetkal.

Tabulka č. 7: Shrnující přehled poznatků získaných z rozhovorů

OKRUHY	Respondent	Ž1	Ž2	Ž3	Ž4	Ž5	M1	M2	M3	M4	M5
	Pohlaví	žena	žena	žena	žena	žena	muž	muž	muž	muž	muž
	Věk	19 let	43 let	31 let	29 let	53 let	48 let	33 let	40 let	26 let	23 let
	Vzdělání	ZŠ	ZŠ	VŠ	VŠ	SŠ	VŠ	VŠ	VOŠ	SŠ	SŠ
Přístup ke zdraví	Hodnota zdraví	Primární	Primární	Primární	Jedna z nejdůležitějších	Primární	Jedna z nejdůležitějších	Primární	Primární	Primární	Jedna z nejdůležitějších
	Životní styl	Velice aktivní	Zdravý, je si vědoma stresu	Zdravý, kvůli těhotenství	Zdravý	Cítit se dobře	Vyvážený	Velice aktivní	Zdravý	Velice aktivní	Spíše zdravý
	Uplatnění samoléčby, kdy	Téměř na všechna onemocnění	Ano, je to první volba	Ano, při nachlazení	Ano, na nezávažná onemocnění	Ano, na nezávažná onemocnění	Ano, v 99 % případů	Téměř na všechna onemocnění	Ano, na nezávažná onemocnění	Ano, na většinu nemocí	Ano, na nezávažná onemocnění
	Zdravotní stav	Zdravá	Zdravá	Ne moc dobrý	Zdravá	Zdravá	Zdravý	Zdravý	Uspokojivý	Zdravý	Zdravý
Vztah k	Důvěra ve zdravotnictví ČR	Naprostá nedůvěra	Důvěra ke specializovaným oborům, k zdravotníkovi obecně nedůvěra	Kvalitní zdravotnictví, důvěra jen k některým lékařům	Důvěra, ale nemá zdravotnické prostředí v oblíbené	Důvěra	Důvěra ve zdravotnictví, nedůvěra k vedení ČLK	Důvěra, ale nemá zdravotnické prostředí v oblíbené	Důvěra,	Důvěra, pozitivní zkušenosti	Důvěra, pozitivní zkušenosti
	Návštěvy lékaře	Nenavštěvuje, chodí k léčiteli	Pouze pro diagnostiku	Pouze na preventivní kontroly	Nenavštěvuje, jen v krajní nouzi	Pouze na preventivní kontroly	Pouze na preventivní kontroly	Nenavštěvuje	Nenavštěvuje	Nenavštěvuje	Pouze na preventivní kontroly
	Přístup lékaře	Velmi neuspokojivý	Nyní uspokojivý	Neuspokojivý, odtažitý přístup, nedostatečná informovanost, málo času	Neuspokojivý, nedostatečná informovanost, málo času	Neuspokojivý, absence lidskosti, odosobněný, nedostatečně informovanost	Nyní uspokojivý	Uspokojivý	Neuspokojivý, neochota lékaře, svrchované jednání, nerovnocenný přístup	Velmi neuspokojivý, nedostatečná informovanost, absence prevence	Spíše uspokojivý
	Vztah pacient-lékař	Pomoc bližnímu	Partnerský	Partnerský, důležitá je vzájemná komunikace	Otevřený, lékař autorita co chce pomoci	Partnerský, ale uznávat lékaře jako autoritu	Partnerský	Partnerský	Přátelský, rovnocenný	100 % důvěrný	Partnerský
vědecké medicíně	Komeracionalizace medicíny	Korupce ze strany farmaceutických firem	Způsobuje nedůvěru, korupce ze strany farm. firem.	Vnímá, snižuje důvěru ve vědeckou medicínu	Vnímá, snižuje důvěru ve vědeckou medicínu	Odsunuje zdraví člověka na poslední místo	Připisuje ji konkrétním osobnostem v ČLK	Vnímá, velmi snižuje důvěru ve vědeckou medicínu	Lékaři protlačují léky, z kterých mají provize	Velká nedůvěra, Korupce ze strany farmaceutických firem	Problém ovlivňování lékařů farmaceutickými firmami
	Jaké metody alternativní medicíny používá?	Homeopatie, bylinky,	Homeopatie, bylinky	Homeopatie	Homeopatie, energetické léčení	Homeopatie, kraniosakrální terapie	Homeopatie, bylinky, jóga, TČM, akupresura, akupunktura	Homeopatie	Homeopatie, hypnóza, autohypnóza	Homeopatie	Homeopatie, akupunktura
	Kombinuje alternativní med. s vědeckou med.?	Ne, pouze alternativní med.	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
	Z jakého důvodu používá homeopatii?	Nespokojena s přístupem vědecké med., byla neúčinná	Vědecká med. Nebyla schopna pomoci a najít příčinu	Lékař nebyl ochotný pomoci	Pokud, chtěla se vyhnout klasickým lékům	Vyhnout se klasickým lékům, přírodní báze	Vědecká med. Nebyla schopna pomoci a najít příčinu	Pokud, Vědecká med. Nebyla schopna pomoci	Vědecká med. Nebyla schopna pomoci a najít příčinu	Vyhnout se klasickým lékům, přírodní báze	Neochota lékaře řešit problém
	Ví o užívání homeopatie praktický lékař?	Ano	Ano	Ne	Ne	Ne	Ano	Ne	Ne	Ne	Ne

OKRUHY	Respondent	Ž1	Ž2	Ž3	Ž4	Ž5	M1	M2	M3	M4	M5
	Pohlaví	žena	žena	žena	žena	žena	muž	muž	muž	muž	muž
	Věk	19 let	43 let	31 let	29 let	53 let	48 let	33 let	40 let	26 let	23 let
	Vzdělání	ZŠ	ZŠ	VŠ	VŠ	SŠ	VŠ	VŠ	VOŠ	SŠ	SŠ
Vztah k alternativní medicíně	Výsledky	Vždy úspěch	Vždy úspěch	Okamžitý úspěch	Nepomohla	Vždy úspěch	Vždy úspěch	Spíše úspěch	Okamžitý úspěch	Vždy úspěch	Úspěch
	Je homeopatie placebo?	Určitě ne	Možná	Ano	Částečně ano	Není	Není	Částečně ano	Částečně ano	Ano	Částečně ano
	Důvěra v alternativní metody	Naprostá	Větší důvěra než k vědecké medicíně	Autosugesce ve formě placebo	Dříve ano, nyní obava ze šarlatánů	Důvěra, zabývá se příčinami nemoci	Záleží na metodě, obava ze šarlatánů	Nedůvěra	Důvěra,	Záleží na metodě, ale spíše důvěra	Spíše důvěra, obava ze šarlatánů
	Přístup léčitele	Celostní přístup, ví, co dělá	Celostní, více se zajímá, má více času	Celostní, upřednostňuje je	Více otevřený, celostní, příjemnější	Vstřícnější, řeší komplexní stav, celostní	Celostní, je to přístup budoucnosti	Lepší, celostní, zabývá se příčinami	Lepší než u lékaře, více času	Celostní, příjemnější přístup	Vstřícnější, více času, více otevřený
	Hrazení homeopatie ZP	Ano	Ano	Neví	Ne	Ano	Ano	Ne	Ano	Ano	Ano
	Oprávnění provozovat homeopatii	Vyškolení homeopat/ vyškolení lékař	Kdokoliv	Neví	Vyškolení homeopat	Vyškolení homeopat	Lékař	Lékař	Zdravotnické vzdělání	Vyškolení homeopat	Vyškolení homeopat
Lidská práva se vztahem ke zdraví	Zná práva se vztahem ke zdraví?	Ne	Ano	Ne	Ne	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano
	Setka/al se s porušením práv?	Ano	Ano	Ne	Ne	Ne	Ano	Ne	Ne	Ano	Ne

Zdroj: Autorka 2016

Expertní rozhovor s lékařkou- 55let, internistka

Respondentka je původem interní lékařka, má zkušenosti s prací na oddělení v nemocnicích, v současné době provozuje pouze homeopatické poradenství v Praze. Úvodem respondentka podotýká úplnou odlišnost obou směrů, tedy vědecké medicíny a homeopatie, její celkový postoj popisuje následovně: *nejsem z řad dogmatických homeopatů, kteří odmítají přístup konvenční medicíny, a naopak, nejsem lékař, který by nedával možnost celostním směrům.* Respondentka má vzdělání v klasické homeopatii a v tradiční čínské medicíně a oba dva směry aktivně provozuje, avšak pokud vidí, že její pacient potřebuje odborné lékařské vyšetření, vždy jej pošle k příslušnému lékaři. Celostní léčbu bez zásahu konvenční medicíny provozuje pouze s pacienty, kteří nemají větší zdravotní problémy. Ideální situace podle respondentky by byla, kdyby vědecká medicína a homeopatie spolu spolupracovaly, jako je tomu například v zahraničí.

Homeopatii provozuje již 25 let a uvádí, že informovanost lidí ohledně homeopatie se velice zvyšuje a mění se také spektrum pacientů. Dříve valnou část klientely tvořily především děti a ženy, postupně začali homeopatii více užívat muži ve středním a vyšším věku a v současnosti její poradenství navštěvuje mnoho seniorů. Zvyšující se informovanost připisuje doporučení, či velkému množství periodik, na danou tematiku (Meduňka atp.)

Respondentku přivedly k homeopatii migrény, kterými trpěla během studia medicíny. Vyšetření nedokázala najít příčinu, lékaři ji tvrdili, že je zdravá, v té době poprvé slyšela o homeopatii, vyzkoušela ji a inklinovala k ní. Již během studií se respondentka rozhodla pokračovat jako internistka, jelikož jí ten obor přišel nejcelistvější a po pár letech zkušeností v nemocnici se rozhodla vědeckou medicínu přestat provozovat úplně. Bylo to zapříčiněno především nespokojeností v přístupech vědecké medicíny, rozvíjející se komercializací, absencí lidského přístupu, hlubšího porozumění ze strany lékaře. Co se týče celostního přístupu lékaře, je si vědoma jeho absence a připisuje to dvěma věcem. První je úzká specializace lékařů, což na jednu stranu přináší výhodu v tom, že lékař je odborník v úzké doméně, *nicméně na druhou stranu lékaři zapominají na základní principy, které tam můžou fungovat.* Druhým faktorem zapříčiňující absenci celostního přístupu je přetíženost lékařů, zejména z administrativní stránky. *Kdyby měl každý lékař asistenta na administrativu, tak by ta kvalifikovanost mohla být využita mnohem lépe. Ta kvalifikovanost není vytížená.*

Dle respondentky by homeopatii měl ideálně provozovat jedinec s lékařským či farmaceutickým vzděláním. Sama působila v ČLHS, která je orientovaná pouze na lékaře. Současnou situaci ohledně regulace homeopatie nevnímá pozitivně. *Je to absolutní džungle, neexistuje žádná komora nebo organizace, která by celkově homeopatii v ČR zastřešovala.* Hrazení homeopatie zdravotním pojištěním by uvítala, ale nemyslí si, že cena za homeopatické poradenství je odrazující.

Podle respondentky pacienti volí homeopatii z několika důvodů. Prvním je, že jsou nespokojeni s léčbou a s tím, jak vědecká medicína přistupuje k nemocem. Ve většině případů přichází pacient se zdravotním problémem, se kterým mu vědecká medicína nedokáže pomoci, nebo nabízí neperspektivní léčbu (do konce života brát léky, chemické léky, nežádoucí účinky). Mnohdy si pacienti uvědomují, že se neléčí příčiny nemoci, ale pouze symptomy, nedostávají dostatečné vysvětlení své nemoci. *Přijdou (pacienti pozn. autor) z nespokojenosti a z touhy, podívat se na ty problémy tak, aby jim to dávalo smysl. (...) smysl bývá většinou psychosomatický, symptom přichází v určitém kontextu. Když už trpět, tak bych měla vědět, proč se to děje a k čemu to spěje (...) Porozumění, to je hlavní důvod, proč lidé volí homeopatii.* Nedůvěra pacientů ve vědeckou medicínu nevystává pouze z jejího přístupu k léčbě nemocem, ale také z komercializace medicíny a z neustálého tlaku způsobovaného kampaněmi spojenými s novými onemocněními (prasečí chřipka, zika apod.), *příliš z toho vykukovalo, že tam jsou nejdůležitější ekonomické aspekty, například očkování, a lidem to začalo být už moc podezřelé.*

Lékařka na základě svých zkušeností s provozováním homeopatie je optimistická, a myslí si, že i přes nedůvěru určitých osob ve zdravotnictví k homeopatii, je zde vidina spolupráce těchto dvou směrů v budoucnosti.

Dílčí závěry z rozhovorů s pacienty

Všichni respondenti vnímají **hodnotu zdraví** za primární, nebo za jednu z nejdůležitějších, k péči o své zdraví se staví také podobně, všichni označili svůj životní styl za zdravý/aktivní a svůj současný zdravotní stav hodnotí dobře. Všichni respondenti **uplatňují samoléčbu**, polovina respondentů Ž1, Ž2, M1, M2, M4 ji uplatňují téměř na všechna onemocnění, zbývající pouze na nezávažná onemocnění.

Důvěra ve zdravotnický systém je u respondentů překvapivě velká. Pouze respondentky Ž1, Ž2 uvedly, že ve zdravotnický systém nedůvěřují, zbývající respondenti mají ve zdravotnický systém důvěru. Oproti tomu **návštěvy u lékaře** jsou celkově hodnoceny negativně. Respondenti Ž1, Ž4, M2, M3, M4 lékaře nenavštěvují vůbec, zbývající respondenti chodí pouze na preventivní prohlídky, respondentka Ž2 si chodí k lékaři pouze pro diagnostiku. Důvodem ve většině případů je nespokojenost s přístupem lékaře. Podle respondentů Ž1, Ž3, Ž4, Ž5, M3, M4 je **přístup lékaře** velmi neuspokojivý. K nejčastějším výtkám patří odtažitý/odosobněný přístup, nedostatečná informovanost, nedostatek věnovaného času. Většina respondentů považuje **vztah mezi pacientem a lékařem** za klíčový a označují jej za jeden z faktorů, kvůli kterému vyhledávají metody alternativní medicíny. Ideálně by měl být partnerský/ přátelský/ otevřený. Všichni respondenti vnímají **komercializaci medicíny**, a považují ji za důvod, proč nedůvěřovat vědecké medicíně. Respondenti Ž1, Ž2, M3, M4, M5 považují za největší problém korupci ze strany farmaceutických firem, týkající se „protlačování“ léků, a ovlivňování lékařů. U respondenta M1 vyvolávají nedůvěru konkrétní osoby v čele České Lékařské komory.

Všichni respondenti využívají **metody alternativní medicíny**. Mimo homeopatii jsou časté bylinky Ž1, Ž2, M1, akupunktura M1, M5. Všichni respondenti kombinují metody vědecké medicíny s alternativními metodami, až na respondentku Ž1, která využívá pouze metody alternativní medicíny. Nejčastější **důvod využívání homeopatických přípravků** je, že vědecká medicína nebyla/ není schopna pomoci, tento důvod uvedli respondenti Ž1, Ž2, M1, M2, M3, dále zde figuruje neochota lékaře řešit zdravotní problém, uvedli respondenti Ž3, M5. Dalším důvodem je snaha vyhnout se klasickým lékům, uvedli respondenti Ž4, Ž5, M4. U většiny respondentů Ž3, Ž4, Ž5, M2, M3, M4, M5 praktický lékař neví, že užívají homeopatické přípravky. Co se týče

úspěšnosti léčby, u všech respondentů byla vždy úspěšná, kromě Ž4 i přesto, že ji respondenti Ž2, Ž3, Ž4, M2, M3, M4, M5 považují buď zcela, nebo částečně homeopatii za **placebo**. I přes úspěchy léčby respondent M2 nedůvěřuje v alternativní metody, respondenti Ž4, M1, M5 uvedli obavu ze šarlatánů, kteří ubírají alternativním metodám na důvěře, důvěru projevili respondenti Ž1, Ž2, Ž5, M3, M4, M5, což je méně než u důvěry ve zdravotnický systém. U metod alternativní medicíny všichni respondenti vyzdvihují celostní/ příjemnější přístup léčitele. Co se týká **hrazení homeopatie** ze zdravotního pojištění, tak respondenti Ž4, M2 jsou proti, zbývající respondenti by hrazení homeopatické léčby uvítali.

Na otázky týkající se **práv se vztahem ke zdraví** většina respondentů podle očekávání nevěděla odpovědět. Pouze respondenti Ž2, M1, M3, M5 měli ponětí, že existují práva se vztahem ke zdraví, konkrétní práva však nevěděli, přičemž respondenti Ž1, Ž2 M1, M4 se s porušením práv se vztahem ke zdraví již setkali.

Pro realizaci výzkumu, jehož cílem bylo zjistit příčiny a faktory, kvůli kterým pacienti volí homeopatickou léčbu, bylo vybráno 10 respondentů odlišných věkových a vzdělanostních kategorií, čímž jsem se alespoň částečně snažila namodelovat situaci v České republice. Ze shrnujícího přehledu vyplývá, že navzdory důvěře ve zdravotnický systém, až na respondentku Ž1, která přistupuje ke zdraví celostně, a využívá pouze alternativní metody, se respondenti shodují v důvodech, proč vyhledávají homeopatickou léčbu.

Jedná se o:

- nespokojenost s přístupem lékaře
- neuspokojivý výsledek vědecké medicíny
- komercializace medicíny
- přírodní báze homeopatického přípravku

Tyto faktory zároveň zmiňuje i lékařka, se kterou jsem provedla expertní rozhovor, jako nejčastější příčiny, kvůli kterým pacienti přicházejí do homeopatické ordinace. Podobné faktory zmiňuje i Národní organizace o povědomí homeopatie (Worldhomeopathy 2012).

Dílčí závěry z rozhovoru s lékařkou

Z rozhovoru s lékařkou vyplývá, že používání či úplný přechod z oblasti vědecké medicíny do oblasti homeopatie je zapříčiněno několika faktory. Prvním je **absence celostního přístupu** v metodách vědecké medicíny, která je způsobena částečně **úzkou specializací lékařů**, a částečně nedostatkem času na pacienta. Lékařka zdůrazňuje, že zdravotní systém svým nastavením, neumožňuje lékařům plně využít svou kvalifikaci, právě v důsledku jiných aktivit, které musí vykonávat (velké množství administrativy). Druhým faktorem, je **nespokojenost s přístupem** a metodami vědecké medicíny, které mají vliv na dehumanizaci medicíny. Posledním faktorem, který respondentka uvádí je **komercializace medicíny**, kdy se hodnota peněz staví před hodnotu lidského zdraví, což mimo jiné odporuje Etickému kodexu ČLK, ale i osobním hodnotám respondentky.

Faktory uváděné lékařkou se shodují s odborným diskurzem u zastánců a představitelů homeopatické léčby z řad lékařů. Mimo jiné je také uváděno, že zařazení homeopatické léčby **obohatí lékařskou praxi** (Váňová 2013), pomůže pacientům, kterým klasické léky za standardních podmínek nepomohly, je bez vedlejších účinků, uzdravení pacienta je rychlé a často úplné (Fesik 2012-2016).

8 Závěr

Výzkumným problémem této práce je trend částečného či úplného odklonu pacientů a lékařů od vědecké medicíny v ČR v kontextu sociálních, politických a ekonomických změn. Veřejně politickým problémem tohoto trendu je však také otázka právní odpovědnosti za výsledky homeopatické léčby. Využívání a poskytování homeopatické léčby je v současnosti problém, který je ve zdravotnickém a celospolečenském prostředí stále více diskutovaný, jelikož se setkáváme s absencí jakékoliv regulace ze strany státu. Následkem je institucionální deficit ve formě nedostatečné právní úpravy jednání ze stran zúčastněných aktérů, což může mít negativní důsledky.

V návaznosti na výzkumný problém byly určeny dva výzkumné cíle a to (1) reflektovat postavení homeopatie v ČR v rámci vědecké medicíny od roku 1989 a (2) zjistit příčiny a faktory, které vedou pacienty a lékaře k upřednostnění léčby pomocí homeopatie namísto použití vědecké medicíny.

Po roce 1989 v souvislosti se změnou režimu došlo k velkému rozvoji alternativních metod, včetně homeopatie. Důvodem byla možnost pronikání alternativních metod do soukromé tržní sféry, velký příval informací ze zahraničí, kde byla homeopatie na rozvinutější úrovni, ale především vliv výrobců homeopatik. V závislosti na těchto faktorech vznikla Českomoravská homeopatická společnost, která se roku 1991 stala členem ČLS JEP a současně byla uznána za lékařskou metodu. Došlo k formální institucionalizaci homeopatie, která však trvala jen do roku 1996, kdy byla z ČLS JEP vyloučena z důvodu neschopnosti předložit vědecký důkaz o účinnosti metody. Od té chvíle nemá homeopatie žádnou podporu ze strany státu, či lékařských společností a jakékoliv homeopatické odborné organizace jsou jen sdružení příznivců této metody. V posledních letech se setkáváme s výrazně kritickým odborným, a mediálním diskurzem na národní (ČLS JEP, ČLK, Sisyfos) ale i mezinárodní úrovni (NHMRC, FDA), který výrazně směřuje proti homeopatii.

Další problém, který je v práci řešen, jsou příčiny upřednostňování homeopatie před vědeckou medicínou u pacientů a lékařů. Důvodem je nedůvěra ve vědeckou medicínu způsobovaná nejčastěji nespokojeností s přístupem lékaře, nespokojeností s metodami a praxí vědecké medicíny, absencí celostního přístupu dále pak nespokojeností s výsledkem vědecké medicíny a její komercializací v závislosti vstupu trhu do oblasti zdravotnictví. Tyto příčiny se shodují s důvody, které uvádějí lékaři.

9 Seznam použité literatury

Afford, C.W. *Corrosive reform: failing health systems in Eastern Europe*. Geneva: International Labour Office. 2003. ISBN: 92-2-113705-8.

Astin, J., A. Why Patients Use Alternative Medicine. Results of a National Study. *JAMA*, 1998, Vol. 279, No. 19, pp. 1548-1553. Dostupné z: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=187543>.

Běleš, J. *Vývoj a postavení homeopatie v ČR a EU*. [online]. [cit. 2.3.2016]. 2002. Dostupný z :<http://www.homeopatie-lekarska.cz/index.php?view=cr-eu>.

Boiron. *Borion v České republice*. [online]. [cit. 4.3.2016]. 2009-2016. Dostupné z : <http://boiron.cz/cs/12-boiron-v-ceske-republice>.

Boiron. *Homeopatie v České republice*. [online]. [cit. 4.3.2016]. 2009-2016. Dostupné z : <http://boiron.cz/cs/30-homeopatie-v-ceske-republice>.

British Homeopathic. *Is homeopathy safe?* British Homeopathic Association. [online]. [cit. 23.3.2016]. Dostupné z: <http://www.britishhomeopathic.org/what-is-homeopathy/is-homeopathy-safe/>.

Carlston, M. *Classical Homeopathy*. Philadelphia: Elsevier Science. 2003. ISBN 0-443-06565-9.

Claridge J.A. Fabian T.C. History and Development of Evidence-based Medicine. *World Journal of Surgery*, 2005, Vol. 29, Iss. 5, pp. 547-553. Dostupné z: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00268-005-7910-1>.

Cochrane Collaboration Library. *Cochrane Database of Systematic Reviews: homeopathy*. [online]. [cit. 5.5.2016]. 2016. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/cochranelibrary/search/>.

Conrad, P. Medicalization and Social Control. *Annual Reviews of Sociology*. Vol.18. pp. 209-232. 1992. Dostupné z: http://66.199.228.237/boundary/addiction/medicalization_and_social_control.pdf.

Coulter, I., D., E.M., Willis. The rise and rise of complementary and alternative medicine: a sociological perspective. *MJA.*, 2004. Vol. 180, Iss. 11, pp. 587-589. Dostupné z: <https://www.mja.com.au/journal/2004/180/11/rise-and-rise-complementary-and-alternative-medicine-sociological-perspective>.

CVVM. *Prestiž povolání—červen 2012*. [online]. [cit. 23.3.2016]. 2012. Dostupné z: http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a6869/f3/eu120720.pdf.

Čechovský, J. *Aktuální názor občanského sdružení Homeopatická společnost k právní situaci ohledně léčitelství obecně, a zároveň k situaci kolem homeopatie, praktikované nelékaři*. [online]. [cit. 4.4.1016]. 2014. Dostupné z: <http://www.cepes.cz/osobni-sluzby/legislativa/>.

- Černý, M.,K., Schelle. *Zdravotnictví v mezinárodních dokumentech: (soubor nejvýznamnějších mezinárodních úmluv jimiž je Česká republika vázána)*. Vyd. 1. Praha: Eurolex Bohemia, 2004, 202 s. ISBN 80-864-3281-5.
- Česká komora klasické homeopatie. *Kdo je registrovaný homeopat?* [online]. [cit. 25.4.2016]. Dostupné z: <http://www.homeopathy.cz/index.php/registrovani-homeopat>.
- Česká lékařská homeopatická společnost. *O nás*. [online]. [cit. 25.4.2016]. 2016. Dostupné z: <http://www.clhs.cz/o-nas/>.
- Česká lékařská komora. *Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory. Etický kodex České lékařské komory*. [online]. [cit. 25.4.2016]. 2007. Dostupné z: www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf.
- Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně. *Zápis z 11. schůze předsednictva ČLS JEP*. [online]. [cit. 25.4.2016]. 2005. Dostupné z: <http://www.cls.cz/zapisy-ze-schuzi/zapis-z-11-schuze-predsednictva-cls-jep-21-12-2005-126>.
- Česká národní rada. *Listina základních práv a svobod*. [online]. [cit. 28.4.2016]. 1992. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>.
- Česká národní rada. *Ústava České republiky*. [online]. [cit. 28.4.2016]. 1992. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/constitution.html>.
- Engelhardt T.,F., Jotterand. *The Philosophy of medicine reborn*. University of Notre Dame Press: Indiana. 2008. ISBN: : 978-0-268-03834.
- Ernst et al. The Desktop Guide to Complementary and Alternative Medicine: An Evidence-Based Approach. *British Medical Journal*. Vol. 121. Iss. 2. Pp. 670. 2001. Dostupné z: <http://journal.publications.chestnet.org/pdfaccess.ashx?ResourceID=2103906&PDFSource=13>.
- European Central Council of Homeopaths. *ECCH Documents*. [online]. [cit. 20.4.2016]. 2010. Dostupné z : <http://www.homeopathy-ecch.org/>.
- Every-Palmer, S., S., Howick. How evidence-based medicine is failing due to biased trials and selective publication. *Journal in Evaluation in Clinical Practise*, 2014, Vol. 20, Iss. 6, pp. 908-914. Dostupné z :<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jep.12147/epdf>.
- Fairclough, N. *Language in power in Language in social life series*. Longman Inc. New York. 1989. ISBN:0-582-03133-8.
- Fanu, L., J. *Vzestup a pád moderní medicíny*. Praha: Academia. 2001. ISB 80-200-0879-9.
- FDA. *Homeopathic Product Regulation: Evaluating the Food and Drug Administration's Regulatory Framework After a Quarter-Century; Public Hearing*. [online]. [cit. 14.5.2016]. 2015. Dostupné z: <https://www.federalregister.gov/articles/2015/03/27/2015-07018/homeopathic-product-regulation-evaluating-the-food-and-drug-administrations-regulatory-framework#p-17>.

Fesik, A., *Výhody homeopatie*. Budte Zdravi Homeopatie Ostrava. [online]. [cit. 7.5.2016]. 2012-2016. Dostupné z: <http://www.budtezdravi.cz/cz/akademie-homeopatie/vyhody-homeopatie/>.

Garilli, B., Moloney Johns, A. *Types of Complementary and Alternative Medicine*. Health Encyclopedia. [online]. [cit.28.2.2016]. 2016. Dostupné z: <https://www.urmc.rochester.edu/Encyclopedia/Content.aspx?ContentTypeID=85&ContentID=P00189>.

Gillcrist, A., Elder, NC., Minz, R. Use of alternative health care by family practice patients. *Archives of Family Medicine*, Vol. 6. pp. 181-184. 1997. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9075455>.

Gore, S. M. Assessing Clinical Trials—Why Randomise? ,*British Medical Journal*. Vol. 282 pp.1958–1960. 1981. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1505821/>.

Greenhalg, T. Evidence based medicine: a movement in crisis? *British Medical Journal*. Vol. 348. 2014. Dostupné z : <http://www.bmj.com/content/348/bmj.g3725.long>.

Gruskin, S., D. Tarantola. *Health and Human Rights*. The Oxford Textbook of Public Health. , 4th edition. Oxford University Press. 2004. [online].

Grygar, L. *Homeopatie má nulový účinek, potvrdili Australané*. [online]. [cit. 7.5.2016]. 2015. Dostupné z: <http://nedd.tiscali.cz/homeopatie-ma-nulovy-ucinek-potvrdili-australane-248720> .

Habermas, J. *Strukturální přeměna veřejnosti*. Praha: Filosofia. 2000. ISBN: 80-7007-134-6.

Haller, J.,S. *The History of American Homeopathy: From Rational Medicine to Holistic Health Care*. Rutgers University Press. 2009. ISBN: 978-0-8135-4583-7.

Hanák, P. *Hippokrates z Kosu- zakladatel moderní medicíny*. [online]. 2015, Dostupné z <http://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2015/03/18.pdf>.

Harvey, D. *A Brief History of Neoliberalism*. Oxford University Press: OUP, 2007. ISBN: 9780199283279.

Haškovcová, E. *Informovaný souhlas: Proč a jak?* První vydání v elektronické verzi. Praha: Galén, 2007 [cit. 2016-04-24]. ISBN 978-80-7262735-6. Dostupné z: <http://www.kosmas.cz/knihy/168621/informovany-souhlas>.

Háva, P. *Zdravotní politika*. 2012. Kurz Úvod do zdravotní politiky. UK FSV ISS. Praha. Dostupné z: <http://samba.fsv.cuni.cz/~hava/Zdravotni%20politika%20ZS%202012/CITANKA/1%20Uvod%20zdrav%20politika/Hava%202005%20zdravotnipolitika%20uvod.pdf>

Háva, P., a P. Mašková, Zdravotní politika visegrádských zemí. (1). *Zdravotnictví v České republice* [online]. Vol.12, Iss. 1, pp.. 12–20. ISSN 1805-9546. 2009. Dostupné z: http://iss.fsv.cuni.cz/ISS-141-version1-H_M_1.pdf.

- Háva P., P. Mašková., T. Teršová. České zdravotnické právo po roce 1990 v kontextu lidských práv se vztahem ke zdraví-1. část. *Zdravotnictví v České republice*. Vol. 2 Iss. 3 pp. 20-27. 2011.
- Háva, P. Institucionální analýza. Porozumění ideovým, institucionálním a sociálním změnám ve vývoji zdravotní politiky. *Zdravotnictví v České republice*. Vol. 3. Iss.17. pp. 2-10. 2014.
- Hay, C., M. Lister & D. Marsh. *The State: Theories and Issues*. Basingstoke, Palgrave 2006.
- Hendl, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál 2005. ISBN: 978-80-7367-485-4.
- Heřt, J. a kol. *Alternativní medicína - možnosti a rizika*, Praha: Grada, Avicenum. 1995.
- Heřt, J. *Alternativní medicína a léčitelství. Kritický pohled*. Chomutov: Sisyfos.2010.
- Heřt, J. Homeopatie, jak ji vidí Český klub skeptiků Sisyfos. *Zpravodaj Sisyfos*. Vol. 2. Iss. 3, 1997.
- Heřt, J. *Homeopatie*. Slovník esoteriky a pavěd. [online]. [cit. 22.3.2016]. 2007 Dostupné z <http://www.sysifos.cz/index.php?id=slovník&act=zobrazit&idd=&pismeno=&vyraz=1189078291&heslo=Homeopatie>.
- Hnízdil J., J., Šavlík. Co vlastně nabízí současná medicína? *Zdravotnické noviny*. Vol. 7. 2003. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/co-vlastne-nabizi-soucasna-medicina-151684> .
- Hnízdil, J. *Homeopatie? Víc než placebo!* [online]. 2011. Dostupné z: <http://www.celostnimedicina.cz/homeopatie-vic-nez-placebo.htm>.
- Hnízdil, J. *Mým marodům*. NLN- Nakladatelské lidové noviny. 2010.
- Hnízdil, J. *Zařikávač nemocí. Chceš se léčit nebo uzdravit?*. NLN-Nakladatelství lidové noviny. 2014.
- Holčík, J. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010, ISBN 978-807-3921- 293.
- Houmard, A. *Homeopatie v dermatologii*. 1. české vyd., Praha: Grada. 1998. ISBN: 80-7169-560-2.
- Hrabák, Václav. *Právní stanovisko k tiskovému prohlášení Ministerstva zdravotnictví ohledně tvrzení, že homeopatii mohou provozovat pouze lékaři*. [online]. [cit. 4.4.2016]. 2014. Dostupné z: http://homeopatie.ivories.cz/index.php?strana=clanky&clanek_id=359.
- Hunt, P., et al. *The right to the highest attainable standart of health*. Global Public Health. Oxford University Press. 2015.ISBN 978-0-19-966175-6.

Chiappellii, F., et al. *Evidence-Based Practise in Complementary and Alternative Medicine. Perspecitves, Protocols, Problems and Potential in Ayurveda*. Verlag Berlin Heidelberg. Springer. 2012.

Chiappellii, F., Ramchandani, M.,H. Singh, R., H. *Evidence -Based Practise in Complementary and Alternative Medicine. Perspecitves, Protocols, Problems and Potential in Ayurveda*. Verlag Berlin Heidelberg. Springer. 2012.

Illich, I. *Limits to medicine – Medical Nemesis: The expropriation of health*. New York: Pantheon. 1976.

INNOMED. *Evidence Based Medicine-EBM*. UPOL. [online]. [cit. 23.2.2016]. Dostupné z: http://www.upol.cz/fileadmin/user_upload/LF/IC/PROJEKTYduben07/WEB-KLF/INNO1.pdf.

Jedlička, P. Petice Sysifa České lékařské komoře. *Zpravodaj Sisyfos*. Vol.1, Iss. 4, 1997. Dostupné z: http://www.sisyfos.cz/sisyfos/zpravodaj/sis09_05.htm.

Judt, T. *Zle se vede zemi*. Praha: Rybka publishers. 2011. ISBN: 978-80-87067-32-1.

Kasík, P. Homeopatika: jen cukr, ani molekula účinné látky. Jsou lepší než placebo? *Technet. Idnes*. [online]. [cit. 7.5.2016]. 2013. Dostupné z: http://technet.idnes.cz/jak-funguje-homeopatie-nefunguje-placebo-vedecke-studie-p23-/veda.aspx?c=A130108_144158_veda_pka.

Kaufmann, J. *Chápající rozhovor*. Praha: Slon. [online]. [cit. 23.2.2016]. 2010. Dostupné z: <http://dl1.cuni.cz/course/view.php?id=455>.

Kayne, S.,B. *Complementary and Alternative Medicine*. Pharmateutical Press: London .2009. ISBN 978 0 85369 763 31.

Keller, J. *Úvod do sociologie. 4té vydání*, Praha: Slon. 2002. ISBN: 80-86429-39-3.

Klíma et al. *Komentář k Ústavě a Listině*. Plzeň, Aleš Čeněk. 2005.

Klushf,,D. A framework for understanding medical epistemologies. *The Journal of Medicine and Philosophy*. Vol. 38 Iss.5 pp. 61–86. 2013. Dostupné z: <http://jmp.oxfordjournals.org/content/38/5/461>.

Konečaná, H., D. Slouková, T. Mardešic. *Medicína založená na důvěře: o nebohém pacientovi v postmoderní době*. Praha: Galén. 2012. ISBN 9788072628780 807262878X.

Krenzelok, E.,P. *Homeopathic Product Exposures National Poison Data System (NPDS) 2006 to 2013*. [online]. [cit. 23.3.2016]. 2015 Dostupné z: <http://www.fda.gov/downloads/Drugs/NewsEvents/UCM461658.pdf>.

Křížová, E. *Alternativní medicína jako problém*. Praha. Karolinum.2004. ISBN 8024607549.

Křížová, E. *Alternativní medicína v ČR*. Praha: Karolinum.2015. ISBN 9788024624983.

- Křížová, E. Co je nekonvenční (komplementární a alternativní) medicína a čím se vyznačuje? *Psychosom.* Vol.4. 2013. Dostupné z: http://www.psychosom.cz/?page_id=2955-K%C5%99%C3%AD%C5%BEov%C3%A1.
- Kubek, M. *Lékařská etika pod tlakem.* Česká lékařská komora. [online]. [cit. 14.3.2016]. Dostupné z: www.lkcr.cz/doc/cms.../02_lekarska_etika_pod_tlakem-100373.pdf.
- Kvalitativní metodologie 2015, kurz JSB014, UK FSV ISS, Praha. Dostupné z: <http://dl1.cuni.cz/course/view.php?id=455>.
- Kyša, L. *Prodej homeopatik vloni klesl, propagandě navzdory.* Zdravotnický deník. [online]. [cit. 28.4.2016]. 2015. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/02/prodej-homeopatik-vloni-klesl-propagande-navzdory/>
- Lázňovský, M., P., Kasík. *Český zákon chce dát homeopatikům lepší pozici. I bez klinických testů.* Technet. [online]. [cit. 28.4.2016]. 2013. Dostupné z: http://technet.idnes.cz/homeopatika-legislativa-leky-dj9-/veda.aspx?c=A130110_120053_veda_mla.
- Lékařský slovník. *Alopatie.* [online]. [cit. 23.2.2016]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/alopatie>.
- Lenková, J. *Velká kniha alternativní medicíny.* Praha: Regia. 2001. ISBN: 80-86367-16-9.
- Loewy E.,H. Ethics and Evidence-Based Medicine: Is There a Conflict? *Medscape General Medicine.* Vol. 9 Iss.3 pp.30.. 2007 Dostupné z : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2100103/>.
- Mahar, M. *Money-driven medicine.* New York: HarperCollins Publisher Ltd., 2006. ISBN: ISBN 0-06-087569-0.
- Marcum, J.,A. *Philosophy of medicine.* Internet Encyclopedia od Philosophy. [online]. [cit. 3.3.2016]. Dostupné z: <http://www.iep.utm.edu/medicine/>.
- Martinez, E., Garcia A. *Víte co je neoliberalismus?* Czech Free Press. [online]. [cit. 12.1.2016]. 2011. Dostupné z: <http://www.czechfreepress.cz/svet-kolem-nas/elizabeth-martinez-a-arnoldo-garcia-vite-co-je-neoliberalismus.html>.
- McKee, D, Zenan J.S. Integrative Medicine. Integrating Conventional and Alternative Medicine. *JAMA,* Vol. 283, pp. 2993- 2994. 2000. Dostupné z: http://drali1.org/jama_on_integrative_medicine.htm.
- McKee, M., Figueras, J. *Health systems, health, wealth and societal well-being assessing the case for investing in health systems.* Vyd. 1. Maidenhead, Berkshire: Open University Press, 2012. 304 s. eISBN: 978-0-335-24431-7.
- MEDialogy. *Alternativní medicína v Čechách.* 1.LF UK. [online]. [cit 3.3.2016]. 2015. Dostupné z : <http://www.lf1.cuni.cz/medialogy-alternativni-medicina-v-cechach>.

Miessler, J. *Kritická diskurzivní analýza (CDA) a velké množství masmediálních textů. In Média a text II.* Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, 2008. s. 118-124, 7 s. ISBN 978-80-8068-730-4.

Miller F.G., H. Brody, Understanding and Harnessing Placebo Effects: Clearing Away the Underbrush. *Journal of Medicine and Philosophy.* Vol. 36 Iss. 1 pp. 69–78. 2011. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3916752/>.

Moore, T. *Léčebná péče o duši.* Praha: Portál. 2010. ISBN: 978-80-7367-782-4.

National Health Statistics Reports. *Trends in the Use of Complementary Health Approaches Among Adults: United States, 2002–2012.* [online]. [cit. 3.4.2016]. 2015 Dostupné z: <http://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr079.pdf>.

NHMRC. *Information paper. Evidence on the effectiveness of homeopathy for treating health conditions.* [online]. [cit. 11.4.2016]. 2015. Dostupné z: https://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/cam02a_information_paper.pdf.

Nováková, I. *Zdravotní nauka 2. díl. Učebnice pro obor sociální činnost.* Praha: Grada Publishing. 2011. ISBN: 978-80-247-7101-4.

OSN. *Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech.* [online]. [cit. 6.5.2016]. 1966. Dostupné z: <http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/mezinarodni-pakt-o-hospodarskych-socialnich-a-kulturnich-pravech.pdf>.

Pellegrini, N., Ruggeri, M. The diffusion and the reason for the use of complementary and alternative medicine among users of mental health services: a systematic review of literature. *Epidemiol Psychiatr Soc.*, 2007. Vol. 16. Iss. 1, pp. 35-49. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17427603>.

Petrůjová T., Procházka R. Komplexní přístup lékařů k pacientům. *Psychosom.* Vol. 12 Iss. 3 pp. 212-219. 2014. Dostupné z: http://www.psychosom.cz/?page_id=3384.

Pořízek, J., 94360. *Ke smlouvě o péči o zdraví dle nového občanského zákoníku.* Epravo. [online]. [cit. 15.4.2016]. 2014. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/ke-smlouve-o-peci-o-zdravi-dle-noveho-obcanskeho-zakoniku-94360.html>.

Posadzki et al. Adverse effects of homeopathy: a systematic review of published case reports and case series. *International Journal of Clinical Practise.* Vol. 66 Iss. 12. Pp. 1178-1188. 2012. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23163497>.

Poukarová, H. *Homeopatie potřebuje výzkum, ale kvalitní.* Prague College of Classical Homeopathy. [online]. [cit. 5.5. 2016]. 2012-2016. Dostupné z: http://www.pcch.cz/cs/homeopatie-potrebuje-vyzkum-ale-kvalitni_1081.html.

Rada vlády ČR pro lidská práva. *Podnět Rady vlády ČR pro lidská práva k používání nekonvenčních medicínských metod a možnosti jejich implementace do právního řádu České republiky.* [online]. [cit. 25.3.2016]. 2006. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/cinnost-rady/zasedani->

rady/Podn_t_k_problematice_pou__v_n__nekonven_n_ch_zdravotnick_ch_metod_a_jejic_h_implementatione_do_pr_vn_ho__du__R.pdf.

Rýc, M. *Vzdělání, přednášková, vzdělávací a publikační činnost*. Psychiatrie Praha. [online]. [cit. 12.2.2016]. 2009. Dostupné z : http://www.psychiatrie-praha.cz/nasi_odbornici-milos_ryc.html.

Rýc, M., Cousset, F. *Homeopatie pro každý den*. Zdraví. 1995. ISBN: 80-85876-05-1.

Řezníčková, L. *Česká zdravotní politika po roce 2010 v kontextu Hegerovy reformy zdravotnictví*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií, Katedra veřejné a sociální politiky, 2015. 92 s.

Sacket, D., L. Evidence-based Medicine. *Seminars in Perinatology*, 1997, Vol. 21, Iss. 1, pp. 3-5. Dostupné z <http://www.seminperinat.com/article/S0146-0005%2897%2980013-4/abstract>.

Sajdlová, H. *Odpověď Ministerstva Zdravotnictví ČR*. Sisyfos. [online]. [cit. 26.4.2016]. 2012. Dostupné z: <http://www.sysifos.cz/tisk.php?id=vypis&sec=1328707620>.

Scott, W. Richard. *Encyclopedia of Social Theory, Institutional theory*. George Ritzer, ed. Thousand Oaks, CA: Sage. 2004.

Seedhouse, D. *Health Promotion. Philosophy, Prejudice and Practice*. London: Wiley. 2004.

Seligman A., B. *The problem of trust*. Princeton University Press. 1997. ISBN: 9780691050201.

Servick K. *FDA takes new look at homeopathy*. Science. [online]. [cit. 13.4.2016]. 2015. Dostupné z: <http://www.sciencemag.org/news/2015/04/fda-takes-new-look-homeopathy>.

Shuttleworth, M. *Double Blind experiment*. Explorable. [online]. [cit. 3.2. 2016]. 2016. Dostupné z : <https://explorable.com/double-blind-experiment>.

Singht, S., Ernst, E. *Trick or treatment? Alternative medicine on trial*. Bantman Press: London. 2008.

Slovník cizích slov. *Infinitesimalní*. [online]. [cit. 4.4.2016]. 2005-2016. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/infinitesimalni>.

Sokol, J. *Etika, život a instituce*. Praha: Vyšehrad. 2014. ISBN: 978-80-7429-223-1.

Solomon et al. *Randomized Controlled Trials: Design and Implementation for Community-Based Psychosocial Interventions*. Oxford Scholarship. 2009. ISBN: 9780195333190. Dostupné z <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780195333190.001.0001/acprof-9780195333190>.

Steger, M. B. *Neoliberalism: A very short introduction*. Oxford: OUP, 2010. ISBN: 9780199560516.

Strauss, A., J., Corbinová. *Základy kvalitativního výzkumu*. Brno: Albert.1999.ISBN: 808583460X.

SÚKL. *Homeopatia - Otázky a odpovědi*. [online]. [cit. 11.3.2016]. 2012. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/leciva/homeopatia-otazky-a-odpovedi?highlightWords=homeopatia>.

Sušický, A. *Alternativní medicína mimo zákon? Vracíme se zpět do totality?* Homeopatická fakulta s klinikou. [online].[cit. 14.4.2016]. Dostupné z: http://www.homeopaticka-fakulta.cz/Vracime_se_zpet_do_totality.pdf.

Snyder, L. *Complementary and Alternative Medicine. Ethics, the Patient and the Physician*. Philadelphia: Humana Press. 2007.ISBN 1-59745-381-1.

Sisyfos. *Postmodernismus*. Slovník esoteriky a pavěd. [online]. [cit. 6.5.216]. 2007. Dostupné z: <http://www.sysifos.cz/index.php?id=slovník&act=zobrazit&idd=&pismo=&vyraz=1189080309&heslo=Postmodernismus>.

Sisyfos. *Odpovědi na naši výzvu České lékařské komory*. [online]. [cit. 14.4.2016]. 2012. Dostupné z: <http://www.sysifos.cz/index.php?id=vypis&sec=1328707620>.

Šavlík, J. Hnízdil, J. Krize současné medicíny, ideové a organizačně metodické možnosti řešení. *Zdravotní medicína*. 2001. Vol. 37. pp. 13-14.

Šavlík, J., Hnízdil, J., Houdek, F., *Jak léčit nemoc šílené medicíny*. Praha: Nakladatelství Andrej Šťastný. 2013. ISBN 978-80-86739-55-7.

Šídlo, L. *Úmrtnost*. Přednášky z demografie pro nedemografické obory. 2015. Kurz JSB021. UK FSV ISS. Praha. Dostupné z: <http://dl1.cuni.cz/enrol/index.php?id=3332>.

Šimek, J. *Etické aspekty transformací zdravotnických systémů v rozvinutých státech světa*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2002, 157 s. ISBN 80-246-0507-4.

Šimek, J. *Lékařská etika*. Grada Publishing a.s.2015. ISBN: 8024798840.

Šubrt, J. et al. *Talcott Parsons a jeho přínos soudobé sociologické teorii*. 2006. Praha. Karolinum. ISBN 8024612399.

Švaříček, R., K., Šed'ová a kol.. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.2007. ISBN: 978-80-262-0644-6.

Tang, S. *A General Theory of Institutional Change*. Oxon: Taylor& Francis e-Library, 2011. ISBN 978-0-415-59769-2.

Thompson K. in Urban, L. *Instituce a organizace*. [online]. [cit. 15.4.2016]. Dostupné z: www.sociologie.wz.cz/Dokumenty/Socialniinstitute.rtf.

Tiskové prohlášení MZ ČR. *Právní stanovisko k tiskovému prohlášení Ministerstva zdravotnictví ohledně tvrzení, že homeopatii mohou provozovat pouze lékaři*. [online]. [cit. 13.4.2016]. 2014 Dostupné z: http://homeopatie.ivories.cz/index.php?strana=clanky&clanek_id=359.

Trigger, R. *Homeopathy no more effective than placebos, a study by the National Health and Medical Research Council finds*. [online]. [cit. 5.5.2016]. 2015. Dostupné z: <http://www.abc.net.au/news/2015-03-11/homeopathy-no-more-effective-than-placebos-major-study-says/6302722>.

Tukey, J. W. Some Thoughts on Clinical Trials, Especially Problems of Multiplicity. *Science*. Vol. 18. Iss. 198. pp. 679–684. 1977. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/0000333584>.

Úzis ČR. *Výdaje na zdravotnictví 2010-2014*. [online]. [cit. 2.3.2016]. 2015. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/vydaje-na-zdravotnictvi-2010-2014>.

Vacátko, M. *Specializační vzdělávání lékařů v oboru Praktický lékař pro děti a dorost v ČR*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. 2014.

Váňová, H. Klinická homeopatie v ordinaci praktického lékaře. *Bulletin SPL*. Vol. 2. 2010. [online]. [cit. 7.5.2016]. Dostupné z: <https://hla-homeopatie.cz/cs/325-klinicka-homeopatie-v-ordinaci-practickeho-lekare-vyslo-v-bulletinu-spl-2-2010>.

Vláda ČR. *Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech*. [online] [cit. 6.5.2016]. 2006. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/rlp/dokumenty/zpravy-plneni-mezin-umluv/mezinarodni-pakt-o-hospodarskych--socialnich-a-kulturnich-pravech-19856/>.

Vrtiška, O. *Homeopatie je obchod s iluzí*. Medical Tribune. [online]. [cit. 7.5.2016]. 2012. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/26018-homeopatie-je-obchod-s-iluzi>.

Wayne, B., J. A Critical Overview of Homeopathy. *Ann Intern Med*. Vol. 138 Iss. 5. pp. 393-399. 2003. Dostupné z: <http://annals.org/article.aspx?articleid=716100&resultClick=24>.

Weiss, G., Wodak, R. *Critical Discourse Analysis. Theory and Interdisciplinarity*. Houndmills, Palgrave Macmillan 2003. ISBN 978-0-230-28842-3.

WHO. *Definition of Health*. [online]. [cit. 13.2.2016]. 1946. Dostupné z: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>.

WHO. *Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/ Alternative Medicine: A Worldwide Review*. [online]. [cit. 16.2.2016]. 2001. Dostupné z: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h2943e/h2943e.pdf>.

WHO. *Safety Issues in preparation of homeopathic medicines*. [online]. [cit. 17.4.2016]. 2009. Dostupné z: <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/Homeopathy.pdf>.

WHO. *Traditional Medicine Strategy 2014-2023*. [online]. [cit. 25.2.2016]. 2013. Dostupné z: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf?ua=1.

Wikipedia. *Alternative medicine*. [online]. [cit. 12.2.2016]. 2015. Dostupné z: http://en.wikipedia.org/wiki/Alternative_medicine.

Wikipedia. *Lege Artis*. [online]. [cit. 30.4.2016]. 2016a. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Lege_artis_%28ka%C5%99stv%C3%AD%29.

Wikipedia. *Regulation and prevalence of homeopathy*. [online]. [cit. 13.4.2016]. 2013. Dostupné z : https://en.wikipedia.org/wiki/Regulation_and_prevalence_of_homeopathy#cite_note-WHO-4.

Wikipedie. *Diagnostika duševních poruch*. [online]. [cit. 13.4.2016]. 2016c. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Du%C5%A1evn%C3%AD_porucha.

Wikipedia. *Medicine*. [online]. [cit. 4.5.2016]. 2016b. Dostupné z: https://en.wikipedia.org/wiki/Medicine#Criticism_of_modern_medicine.

Wiles, J., Rosenberg, M.W. Gentle caring experience. Seeking alternative health care in Canada. *Health and Place*. Vol. 7. Iss.3. pp.209-224. 2001. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829201000119>.

Wolfová, M. *Přístup českého zdravotnictví k psychosomatice v porovnání s mezinárodními diskurzí*. Praha 2015, Bakalářská práce, Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra sociologie.

World Homeopathy Awareness Organization. *10 good reason to use homeopathy*. [online]. [cit. 2.2.2016]. 2012. Dostupné z: <http://www.worldhomeopathy.org/reasons.html-worldhomeopathy> .

Worrall, J. What Evidence in Evidence-Based Medicine? *Chicago Journal*. Vol. 69. Iss.S3. pp. 316-330. 2002. Dostupné z : <https://errorstatistics.files.wordpress.com/2015/07/worrall-what-evidence-is-evidence-based-medicine.pdf>

Zdravotní medicína. *ÚS odmítl stížnost lékařky, která léčila pacientku jen homeopatií*. [online]. [cit. 3.5.2016]. 2013. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/z-domova/us-odmitl-stiznost-lekarky-ktera-lecila-pacientku-jen-homeopatii-473237>.

Zemek, R. *Alternativní léčba nádorů*. Praha: Meduňka. 2010. ISBN 13: 978-80-7250-513-5.

Zima, T., *Odpověď děkana I. LF UK v Praze*. [online]. 2012. Dostupné z: <http://www.sysifos.cz/tisk.php?id=vypis&sec=1328707620>.

Zákony a jiné právní dokumenty

Zákon č. 79/1997 Sb., o léčivech a jeho pozdější znění

Zákon č. 120/1976 Sb., Vyhláška ministra zahraničních věcí o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech

Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání

Zákon č. 95/2004 Sb., o odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb., – Listina základních práv a svobod

10 Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Vztah mezi výzkumným problémem, výzkumnými cíli a otázkami

Tabulka č. 2: Tři základní model vztah pacient-lékař

Tabulka č. 3: Parsonsova analýza rolí pacienta a lékaře

Tabulka č. 4: Celkové výdaje na zdravotnictví 2010-2014 (mil. Kč)

Tabulka č. 5: Aktéři zdravotní politiky

Tabulka č. 6: Počet homeopatických přípravků dodaných do lékáren

Tabulka č. 7: Shrnující přehled poznatků získaných z rozhovorů

Model č. 1: Model shrnující hlavní aspekty institucionální změny

Graf č. 1: Prodej homeopatik v České republice

11 Seznam příloh

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Příloha č. 2: Struktura rozhovorů s pacienty

Příloha č. 3: Struktura rozhovoru s lékařem

Přílohy

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas týkající se bakalářské práce na téma: „Vývoj přístupu zdravotní politiky k homeopatii na počátku 21. století“.

Žádám Vás o souhlas s poskytováním výzkumného materiálu pro výzkumný projekt ve formě audio nahrávky rozhovoru.

Náležitá pozornost je věnována etickým otázkám a zajištění bezpečí informantů. Důraz je kladen na:

- 1. Anonymitu informantů- v prepisech rozhovoru budou odstraněny (i potencionální) identifikující údaje*
- 2. Mlčenlivost výzkumnice ve vztahu k osobním údajům o účastnících výzkumu (s tím, že s výzkumným materiálem budu pracovat výhradně já)*
- 3. Jako informant/ informantka máte právo kdykoliv odstoupit od výzkumné aktivity*

Děkuji za pozornost věnovanou těmto informacím a žádám Vás tímto o poskytnutí souhlasu s Vaší účastí ve výzkumu.

Lenka Rabová

Podpis: _____

Podle zákona 101/2000 Sbírky o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů uděluji souhlas s účastí v uvedeném výzkumném projektu a s poskytnutím výzkumného materiálu.

V: _____ dne: _____ Podpis: _____

Příloha č. 2: Struktura rozhovorů s pacienty

1. Osobní přístup ke zdraví

- Co pro Vás znamená hodnota zdraví?
- Jaký je Váš vztah ke zdraví?
- Jaký je Váš životní styl?
- Co děláte pro své zdraví? (Prevence, životní styl, sport atd.)
- Uplatňujete samoléčbu? Kdy? Za jakých podmínek? Na jaká onemocnění?
- Informovanost o zdraví? Kde získávají informace? Zajímají se?
- Aktuální zdravotní stav? Jsou si vědomi příčinami?

2. Přístup ke zdravotnictví

- Jaký vztah má ke zdravotnictví v ČR? Dobré/špatné zkušenosti? Jaké? V čem vidí příčinu? Důvěřuje zdravotnictví? V čem? Proč?
- Návštěvy u lékaře- preventivní- navštěvuje? Chodí k lékaři často nebo spíš samoléčba? Jak hodnotí návštěvy? Je mu věnován čas? Jaký je přístup lékaře? Informuje ho dostatečně o léčbě? Poslouchá rady lékaře? Na kolik % věří lékařům?
- Vnímá komercializaci medicíny? Myslí si, že farmaceutický průmysl hraje ve zdravotnictví velkou roli? Popřípadě peníze? Pojišťovny?

3. Přístup k alternativní medicíně

- Využívá metody alt. medicíny? Jaké? Kdy začal? Jak často?
- Kdy se s homeopatií setkal poprvé? Kvůli jaké nemoci? Kdo doporučil? Ví o tom praktický lékař?
- Jaký vztah má k alternativní medicíně? (důvěra/nedůvěra)- v čem, proč?
- Jaké má homeopatie výhody/ nevýhody?
- Přístup provozovatele vs. přístup lékaře- jak by měl podle něj být? Je tam rozdíl? Jaký upřednostňuje?
- Názor na placebo v medicíně? Myslí si že, že homeopatie je placebo? Jak vztah má k placebo? Myslí si, že placebo může být užitečné?
- Úspěchy/neúspěchy při léčbě- v čem je vidí? Jak je hodnotí? Srovnání s vědeckou medicínou?
- Celostní přístup lékaře- výhody/ nevýhody? Měl by být?
- Informace o účinnosti homeopatie- zjišťuje? Čte? Zabývá se tím? Proč?
- Měly by být metody hrazeny zdravotními pojišťovnami? Jaké?
- Měla by být homeopatie přijata za lékařskou metodu? Proč?
- Kdo by měl mít oprávnění provozovat homeopatii?
- Znají nějaké homeopatické sdružení/ společnosti?
- Jaký je názor na vztah pacient- lékař? Jaký by měl ideálně být? Tradičně autoritativní nebo spíše partnerský/klientský?

4. Lidská práva se vztahem ke zdraví

- Znají občané svá práva se vztahem ke zdraví? Znají Úmluvu o lidských právech a biomedicíně? Vědí kam se obrátit při porušení práv?
- Setkali se někdy s porušením práv pacientů?

5. Osobní informace

- pohlaví
- vzdělání
- povolání
- věk

Příloha č. 3: Struktura rozhovorů s lékaři

- 1) Porovnání homeopatie vs. Vědecká medicína
 - a. Jaké jsou výhody/ nevýhody?
 - b. Porovnání účinnosti?
 - c. Porovnání délky léčby?
 - d. Porovnání finanční nákladnosti
- 2) Co Vás přivedlo k homeopatii?
- 3) Jaké faktory Vás vedly k upřednostnění homeopatie namísto vědecké medicíny?
- 4) Provozujete ve Vaší praxi i vědeckou medicínu nebo jen homeopatii?
 - a. Pokud i vědeckou medicínu, jak se rozhodujete kdy léčit homeopatií a kdy vědeckou medicínou?
- 5) Kdo by podle Vás měl mít oprávnění provozovat homeopatii? Jen lékaři? Registrovaní homeopati? Laici? Proč?
- 6) Jaké máte homeopatické vzdělání? Jakou školu/ kurz jste navštěvoval/a?
- 7) Jak dlouho provozujete homeopatii?
- 8) Zvyšuje se zájem pacientů o homeopatickou léčbu?
- 9) Léčíte se sám/sama především homeopatickými léky?
- 10) Jak vnímáte komercializaci medicíny?
- 11) Myslíte si, že je homeopatie bezpečnou léčebnou metodou?
- 12) Měla by podle Vás být homeopatie přijata za léčebnou metodu? Proč?
- 13) Měla by být homeopatie hrazena zdravotním pojištěním? Proč?
- 14) Jaký je postoj kolegů lékařů k homeopatii?
 - a. Setkáváte se s negativními názory?
- 15) Jak byste popsal/a rozšířenost a dostupnost homeopatie v České republice?
- 16) Pohlaví
- 17) Specializace
- 18) Věk