

## **Podnět Rady vlády ČR pro lidská práva k používání nekonvenčních medicínských metod a možnosti jejich implementace do právního řádu České republiky**

Cílem tohoto podnětu je poskytnout vládě - z pozice poradního orgánu vlády, sdružujícího zástupce státní správy i občanské a odborné veřejnosti – racionální argumenty pro vytvoření odborného podkladového materiálu k úpravě problematiky používání nekonvenčních zdravotnických metod a jejich implementace do právního řádu České republiky.

Existence nekonvenční medicíny je realitou, kterou nelze dlouhodobě přehlížet. Poptávka po nekonvenčních postupech je značná a nelze očekávat, že by mohl zájem veřejnosti prostě zmizet, bude-li otázka dostatečně dlouho ignorována. Takový vývoj nenastává ani v ostatních členských zemích Rady Evropy a Evropské unie. Naopak je zřejmé, že poskytnutí většího prostoru pro informovaný výběr metod –včetně nekonvenčních– je v souladu jak s obecným evropským trendem k posilování individuálních práv pacienta jako aktivního subjektu, vyjádřeným v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, přestože Úmluva explicitně nehovoří o nekonvenční medicíně či právu na ni.

**Také Světová zdravotnická organizace<sup>1</sup> doporučuje vládám členských států, aby vypracovaly koncepci a právní předpisy týkající se nekonvenčních metod a jejich integrace do národního zdravotního systému, a vytvořily regulační mechanismy na kontrolu bezpečnosti a kvality používaných přírodních produktů a nekonvenčních metod.**

### **I. Popis současného stavu**

Podle výsledků nejnovější studie WHO „Národní politika k tradiční medicíně a regulaci přírodní z roku 2005“ (WHO, 2005, str. VI, Executive Summary)<sup>2</sup> celkem 36 z celkových 38 zemí Euroregionu má vypracovanou koncepci k této oblasti, 35 zemí má právní úpravu, národní program, národní úřad a expertní komisi. Před rokem 1988 mělo pouze 14 členských států WHO právní úpravu k oblasti nekonvenční medicíny, na rozdíl od roku 2003, kdy 42 členských států (37%) deklarovalo, že právní úpravu této oblasti připravuje.

Česká republika patří dle zprávy WHO mezi země, ačkoliv „nemají k problematice nekonvenční medicíny vypracovanou koncepci a její poskytování není upraveno zákonem ani jinými právními předpisy, usilují o úpravu této oblasti. Dosud ale nevznikla a není ani plánovaná žádná instituce nebo expertní komise a neprobíhá ani výzkum věnovaný této oblasti.“ (WHO, 2005, str. 99)

---

<sup>1</sup> WHO traditional medicine strategy, 2002-2005. Geneva, World Health Organisation, 2002.

<sup>2</sup> Národní politika k tradiční medicíně a regulaci přírodní medicíny. Výzkumná zpráva WHO, Ženeva, květen 2005, ISBN 92 4 159323 7.

Podle údajů prodejců přírodní medicíny (WHO, 2005 str. 100) se v roce 1999 prodalo v České republice 6,17 miliónů balení přírodních léků v hodnotě 246,6 miliónů korun, v roce 2000 6,62 miliónů balení v hodnotě 256,55 a v roce 2001 již celkem 8,14 miliónů korun v hodnotě 315,76 miliónů korun (USD 11,524 miliónů). Tyto údaje dokladují stoupající zájem občanů o přírodní a nekonvenční medicínu a nutnost věnovat této oblasti medicíny náležitou pozornost.

Jak vyplývá ze studie E. Křížové a D. Švarcerové „Regulace nekonvenční (alternativní) medicíny ve vybraných zemích Evropské unie a USA“<sup>3</sup>, využívá v západních zemích nekonvenční medicínu asi čtvrtina až polovina populace. I když neexistuje žádný jednotný evropský předpis upravující tuto otázku, usilují jednotlivé členské země EU o vytvoření pokud možno standardních podmínek provozování nekonvenčních služeb.

Podle autorek výše uvedené studie lze rozlišit tři základní typy legislativní úpravy – systém „monopolistický“, „tolerantní“ a „smíšený“. Takto jsou však legislativní úpravy hodnoceny především vzhledem k nekonvenční péči poskytované laiky, neboť i v zemích s monopolistickým zdravotním systémem může být zákonem upraveno praktikování nekonvenčních směrů kvalifikovanými lékaři.

Jakoukoli potenciální právní úpravu komplikuje skutečnost, že nekonvenční medicína je sama o sobě vnitřně velmi nejednotná a diferencovaná. Stručně řečeno, jednotlivé metody lze klasifikovat podle různých – často vzájemně protichůdných – kritérií. Na jedné straně podle kritérií **teoretických**, tj. do jaké míry se jejich výkladový model vzdaluje vědeckému biomedicínskému pojetí (což je např. u akupunktury či homeopatie velmi výrazné), na druhé straně podle kritérií **empirických**, tj. nakolik je prokázána jejich účinnost (akupunktura) či bezpečnost (homeopatie), přičemž i účinnost a bezpečnost jsou de facto dvě různá kritéria.

Podnět, který je předkládán, není jednostranně zaměřen „ve prospěch nekonvenční medicíny“, tj. nejde o to, že by formou legalizace směřoval ke zvýšení prestiže nekonvenčních zdravotnických metod. Nejde však ani o jednostranný podnět v opačném „v neprospěch nekonvenční medicíny“, jenž by formou zákonné kontroly směřoval k jejímu omezení. Oba cíle, legalizace a kontrola, totiž nejdou nutně proti sobě; existuje prostor pro pragmatický minimální konsensus. Základním východiskem návrhu je tudíž snaha o směřování k **pragmatickému minimálnímu konsensu** mezi seriózními zastánci a seriózními odpůrci nekonvenčních metod a těmi, jejichž postoj k věci lze – podobně jako postoj široké veřejnosti – považovat za nezaujatý.

Tento pragmatický minimální konsensus lze shrnout do následující teze: **Současný právní stav, jenž vychází ze striktního vymezení zdravotní péče jako aplikace konvenční (vědecké, oficiální) medicíny, ponechává provozování nekonvenčních metod mimo zákonnou úpravu. Tím však tyto metody nepřestávají existovat, ale praktikují se ve zcela deregulovaném prostředí. Tato úplná deregulace však není výhodná ani z perspektivy zastánců těchto metod, kteří mají zájem na jejich rozvoji a společenské prestiži, ani z perspektivy jejich odpůrců, kteří mají zájem na jejich účinné kontrole. Především však není taková úplná deregulace v zájmu široké veřejnosti, a to jak z hlediska přístupu občanů k těmto metodám, tak z hlediska jejich ochrany.**

---

<sup>3</sup> Studie dosud nebyla publikována. V tomto podnětu je citována se souhlasem autorek.

## II. Základní teze

Pro potřeby tohoto podnětu (a k následných doporučení pro případnou budoucí právní úpravu) byl po delších diskusích zvolen pojem „nekonvenční zdravotnické metody“ či „nekonvenční medicína“ spíše nežli hojně rozšířený termín „alternativní“ či v řadě evropských zemích používaný termín „komplementární“ medicína. Může se jevit jako nedostatek, že je navrhován termín odvozený od toho, čím dotčené metody nejsou, ale vzhledem ke zcela dominantní roli konvenční (vědecké, oficiální) medicíny je to v podstatě logické.

Navíc se právě pojem „nekonvenční“ se dá považovat za věcně nejméně problematický a maximálně neutrální. Naproti tomu každý z pojmů „alternativní“ a „komplementární“ představuje určitý posun od neutrality a může vyvolávat spory. Označíme-li některé metody za „alternativní“, pak lze při doslovném čtení dovozovat, že mohou být alternativou (náhradou) běžně praktikované medicíny. Naopak označení všech nekonvenčních metod za „komplementární“ (tedy doplňkové) by až příliš povrchně navozovalo dojem jejich snadné slučitelnosti s medicínou hlavního proudu a stíralo by rozdíl mezi nekonvenčními metodami a jinou doplňkovou péčí, poskytovanou zcela v souladu s konvenčním biomedicínským pojetím.

Z tohoto důvodu se doporučuje použít pojmu „nekonvenční“, který ovšem musí být dále definován. Pojmem „nekonvenční metody“ či „nekonvenční medicína“ se pro potřeby tohoto podnětu, resp. budoucí právní úpravy, rozumí metody, které:

- (1) *Nejsou všeobecně uznávány jako součást toho, co odborná i široká veřejnost považují za konvenční (vědeckou) medicínu.*
- (2) *Představují ucelené obory, tj. myšlenkové směry, jež jsou odlišné od konvenční medicíny (ať již „komplementární“ či „alternativní“), a s nimi spojené praktické postupy, jejichž používání se uvnitř každého z těchto směrů řídí určitými pravidly.*
- (3) *Jsou poskytovány osobami s (konvenční) zdravotnickou kvalifikací.*

### Odůvodnění k bodu 1 výše uvedeného vymezení:

V návrhu nejde o žádný posun hranice mezi tím, co je a co není konvenční, vědeckou medicínou; jde jen o úpravu toho, co se nachází za touto hranicí.

Vzhledem k dynamickému vývoji vědy by se ostatně jakýkoli pokus o zákonné vymezení toho, co je vědecké, nutně stal v krátké době anachronickým. Nelze např. konstatovat, že jde o postupy, které jsou v souladu s biomedicínským modelem uvažování, neboť účinnost mnoha postupů užívaných v minulosti, teoreticky odůvodněných a empiricky zdánlivě osvědčených, byla posléze na rozsáhlých a longitudinálních studiích vyvrácena. U mnoha jiných se to v budoucnu jistě stane, popř. budou tyto metody nahrazeny postupy o tolik účinnějšími, že se dnes používané metody stanou nepřijatelnými, *non lege artis*, byť nejsou „nevědecké“.

### Odůvodnění k bodu 2 výše uvedeného vymezení:

Tento bod směřuje k odlišení ucelených a definovaných směrů (homeopatie, akupunktura, chiropraxe...) od individuálních metod, jež bývají praktikovány často excentrickými a charismatickými jedinci - ať již z řad zdravotníků nebo laiků - podle jejich subjektivních pravidel a nepodléhají žádným kolektivním standardům<sup>4</sup>. Na tyto individuální „experimentální“ formy diagnostiky a terapie by se právní úprava neměla vztahovat, resp. by je měla od regulované – a tedy tolerované – nekonvenční medicíny jasně odlišit, neboť je lze považovat za nekontrolovatelné a nebezpečné.

#### Odůvodnění k bodu 3 výše uvedeného vymezení:

Tato otázka – zda právní definici nekonvenčních zdravotnických metod omezit na jejich používání ze strany kvalifikovaných zdravotníků, anebo zahrnout i laické poskytovatele – byla ve Výboru pro lidská práva a biomedicínu obšírně diskutována. Je nesporné, že lze uvést argumenty pro obě systémové řešení:

Významným argumentem pro zahrnutí laiků je skutečnost, že pokud se požadovaný podkladový materiál a následná právní úprava omezí na poskytování nekonvenčních metod kvalifikovanými zdravotníky, zůstane velká část toho, co je dnes deregulováno, nadále mimo dosah zákonné regulace. Půjde nejen o různé formy tzv. lidového léčitelství, ale i o některé ucelené směry splňující podmínku č. 2, např. homeopatii či akupunkturu, jejichž provádění ze strany kvalifikovaných zdravotníků by bylo předmětem navrhované úpravy nekonvenční medicíny, zatímco jejich poskytování ze strany laiků by se ocitlo vně takové úpravy. Z hlediska výše uvedené klasifikace systémů na monopolistické, tolerantní a smíšené (ve vztahu k laickému léčitelství) by tedy ČR nadále zůstala mezi systémy monopolistickými – ale přece jen v méně rigidní podobě.

Pokud jde o finanční aspekty, předpokládá Výbor – vzhledem k již tak napjatým zdravotnickým rozpočtům – že by **nekonvenční postupy nebyly hrazeny z veřejných prostředků**, tj. z veřejného zdravotního pojištění, tak je v to některých členských zemích EU (např. Rakousko, Dánsko, Irsko, Finsko, Švédsko) a i v ČR to bylo dlouho možné. V řadě jiných zemí je ovšem možné nekonvenční péči ve stanoveném rozsahu hradit prostřednictvím soukromého zdravotního pojištění a připojištění (např. v Belgii, Velké Británii či Španělsku)<sup>5</sup>.

### III. Návrh řešení

Vzhledem k tomu, že problematice používání a regulace nekonvenčních medicínských metod byla dosud věnována jen velmi málo pozornosti a vzhledem k doporučením Světové zdravotnické organizace se touto oblastí zabývat a vytvořit náležité nástroje ve formě koncepcí, programů a právních předpisů Výbor pro lidská práva a biomedicínu navrhuje, aby se ministerstvo zdravotnictví zabývalo tímto podnětem Rady vlády pro lidská práva a předložilo vládě do 31. března 2006 odborný podkladový materiál a stanovisko k možnosti implementace poskytování nekonvenčních zdravotnických metod do právního řádu, včetně vymezení této oblasti, gesce jednotlivých resortů a návrhu dalšího postupu ve věci.

<sup>4</sup> Jsou známy např. příklady osob, jež uvádějí (ovšem nikoli v odborné literatuře, ale naopak v „příručkách“ pro širokou veřejnost) různé „zaručené“ či přímo „záračné“ metody léčby těch chorob, které mají dnes při konvenční léčbě špatnou prognózu (roztroušená skleróza, pokročilá stádia zhoubných nádorů).

<sup>5</sup> E. Křížová a D. Švarcerová: „Regulace nekonvenční (alternativní) medicíny ve vybraných zemích Evropské unie a USA“.

**U s n e s e n í****Rady vlády ČR pro lidská práva  
ze dne 6. února 2006****k problematice používání nekonvenčních zdravotnických metod a jejich implementace  
do právního řádu České republiky**

Rada vlády ČR pro lidská práva (dále jen „Rada“)

- I. s c h v a l u j e podnět Výboru pro lidská práva a biomedicínu k problematice používání nekonvenčních zdravotnických metod a jejich další implementace do právního řádu České republiky;
- II. d o p o r u č u j e vládě, aby předkládaný návrh usnesení schválila jako usnesení své;
- III. u k l á d á předsedovi Rady, aby v souladu s článkem 2 odst. 4 statutu Rady podnět prostřednictvím místopředsedy vlády a ministra spravedlnosti předložil vládě České republiky.

---

**N á v r h****U S N E S E N Í  
vlády České republiky  
ze dne 2006 č.**

k podnětu Rady vlády České republiky pro lidská práva k problematice používání  
nekonvenčních zdravotnických metod a jejich implementace do právního řádu  
České republiky

**V l á d a**

- I. b e r e n a v ě d o m í podnět Rady vlády České republiky pro lidská práva k problematice používání nekonvenčních zdravotnických metod a jejich další implementace do právního řádu České republiky;
- II. u k l á d á ministrovi zdravotnictví, aby se zabýval podnětem Rady vlády České republiky pro lidská práva a předložil vládě do 31. května 2006 odborný podkladový materiál a stanovisko k možnosti další implementace poskytování nekonvenčních zdravotnických metod do právního řádu, včetně vymezení této oblasti, gesce jednotlivých resortů a návrhu dalšího postupu ve věci.

Provede:  
ministr zdravotnictví