

Profesní komora SANÁTOR svaz biotroniků Josefa Zezulky

**člen Platformy EU pro evropskou politiku v oblasti veřejného zdraví
při Evropské komisi**

člen ANME – Asociace pro přírodní medicínu v Evropě

člen EUAA – Evropské asociace pro ájurvédu

představuje publikaci

ALTERNATIVNÍ MEDICÍNA (CAM) VE SVĚTĚ

O čem se mlčí

2018

www.sanator.cz

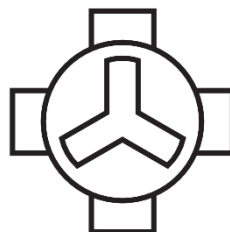


profesní komora Sanátor – svaz biotroniců Josefa Zezulky ALTERNATIVNÍ MEDICÍNA (CAM) VE SVĚTĚ

Sestavil kolektiv autorů a přeložilo oddělení překladu.

Vydal © Tomáš Pfeiffer
nakladatelství Dimenze 2+2 Praha

Soukenická 21, 110 00 Praha
Česká republika



2018

www.sanator.cz
e-mail: info@sanator.cz

2. přepracované vydání

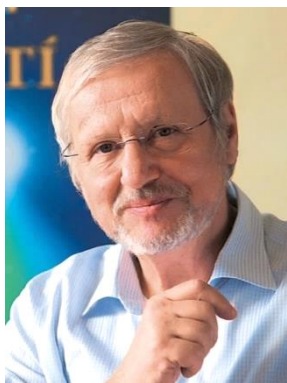
Tato publikace není určena k prodeji a slouží výhradně k edukačním účelům.

Všechna práva vyhrazena.

Žádná část této knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě nebo překládána do jakéhokoliv jazyka bez předchozího písemného souhlasu nakladatele.

© Tomáš Pfeiffer, 2018

Tato kniha je volně ke stažení v PDF formátu na stránkách
www.dub.cz a www.sanator.cz.



Předmluva

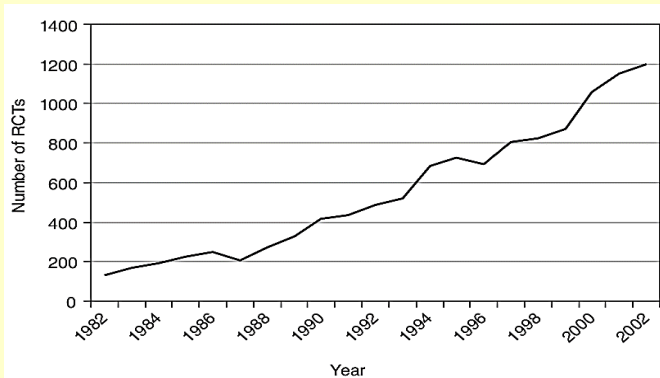
Má-li vzniknout vztah, musí se partneři poznat. Platí to i pro Biotroniku a medicínu. Cílem této publikace je přinést zatím u nás málo publikované informace.

Již delší dobu dostává naše veřejnost, odborná i laická, v České republice neúplné, často jednostranné informace o komplementární (doplňkové) a alternativní medicíně (CAM – Complementary and Alternative Medicine). Přední evropské i světové autority, jako je Světová zdravotnická organizace (WHO), Rada Evropy, evropský výzkum CAMbrella financovaný Evropskou komisí, evropská asociace EUROCAM, jsou zcela vstřícné oborům CAM a bez výjimky doporučují výzkum a začleňování CAM do standardní péče. Rozpor „tady a tam“ je doslova explozivní. „Svět“ je nyní zcela jinde. Podrobnosti najdete v publikaci „Alternativní medicína (CAM) ve světě“, kterou vydala profesní komora Sanátor – svaz biotroniců Josefa Zezulky. Naše komora se nově stala členem ANME – Asociace pro přírodní medicínu v Evropě, EUAA – Evropské asociace pro ájurvédu a zapojila se do Platformy pro evropskou politiku v oblasti veřejného zdraví při Evropské komisi.

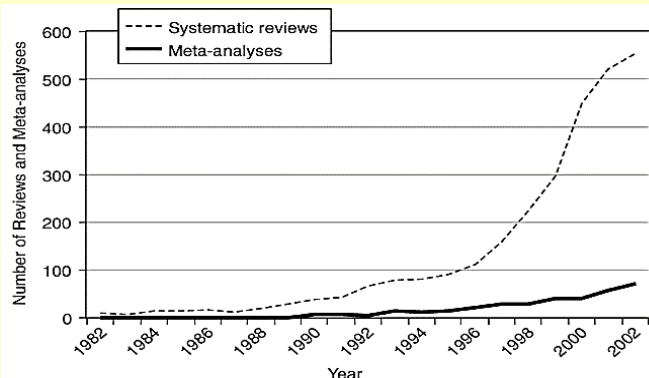
Doufáme, že naše aktivity budou příspěvkem pro vzdělání naší odborné veřejnosti v oblasti CAM.

Tomáš Pfeiffer
ředitel profesní komory Sanátor –
svaz biotroniců Josefa Zezulky

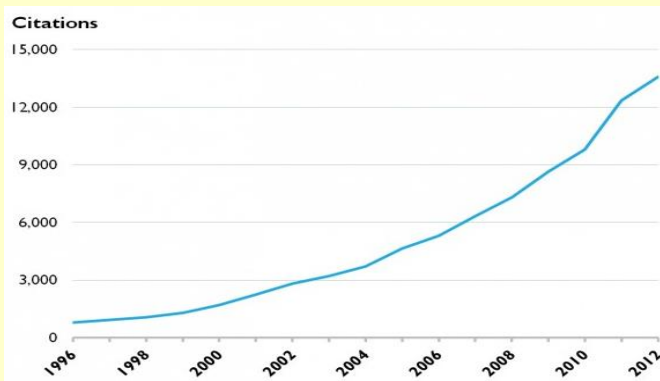
Tyto grafy mluví za vše:



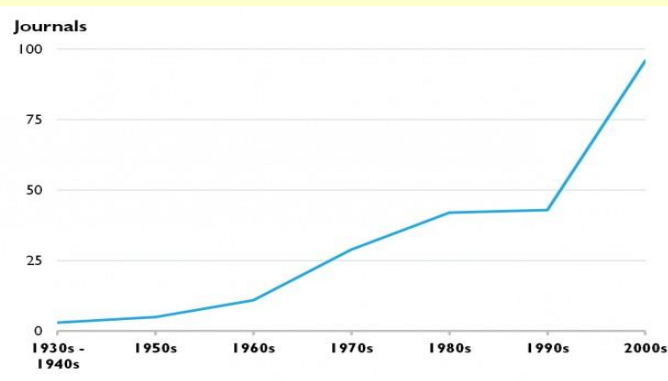
Obr. 1 – Nárůst počtu **randomizovaných kontrolovaných výzkumů v oblasti CAM** dle databáze PubMed (viz str. 32).



Obr. 2 – Nárůst počtu **systematických přezkumů a metaanalýz v oblasti CAM** dle databáze PubMed (viz str. 33).



Obr. 3 – Nárůst **citovanosti časopisů a článků o CAM** dle databáze Ulrich (viz str. 36).



Obr. 4 – Nárůst počtu **vědeckých časopisů o CAM** dle databáze Scopus (viz str. 36)



Použité zdroje

Obr. 1 – Nárůst počtu randomizovaných kontrolovaných výzkumů v oblasti CAM dle databáze PubMed

Obr. 2 – Nárůst počtu systematických hodnocení a metaanalýz v oblasti CAM dle databáze PubMed

INSTITUTE OF MEDICINE (US). Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public. *Complementary and Alternative Medicine in the United States* [online]. Washington (DC): National Academies Press (US); 2005. Str. 131 [cit. 2016-06-12]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83790/>

Obr. 3 – Nárůst citovanosti časopisů a článků o CAM dle databáze Ulrich

Obr. 4 – Nárůst počtu vědeckých časopisů o CAM dle databáze Scopus

HALEVI, Gali. Ancient medicine in modern times. *Research Trends* [online]. December 2013

[cit. 2012-02-21]. Dostupné z:

<http://www.researchtrends.com/issue-35-december-2013/ancient-medicine-in-modern-times/>



Obsah

Předmluva	3
Obsah	5
Alternativní medicína (CAM) ve světě – abstrakt	7
Přílohy ke knize na internetu	23
Seznam zkratk	24
I. DÍL: KOMPLEMENTÁRNÍ A ALTERNATIVNÍ MEDICÍNA (CAM) VE SVĚTĚ	27
Základní pojmy.....	29
1 CAM z pohledu světové vědy	31
1.1 Publikované výzkumy CAM v číslech	31
1.2 Odborné časopisy a publikace CAM v číslech.....	35
1.3 Výzkumná pracoviště CAM	40
1.4 Výzkumy účinnosti a nákladové efektivity CAM.....	60
2 Stanoviska nadnárodních organizací a institucí k CAM	87
2.1 Světová zdravotnická organizace WHO – dlouhodobá podpora rozvoje CAM	87
2.2 Evropská komise – celoevropský výzkumný projekt CAMbrella	97
2.3 Evropský parlament – hledání jednotného postoje	126
2.4 Rada Evropy	138
2.5 NATO – CAM pro vyšší efektivitu péče	140
2.6 Profesní organizace praktiků CAM – CAM jako cesta z krize	144
3 CAM v zemích světa	161
3.1 Zájem veřejnosti o CAM	161
3.2 CAM využívána praktickými lékaři.....	164
3.3 CAM a národní systémy zdravotní péče	168
3.4 CAM na vysokých školách.....	179
3.5 Spolupráce medicíny a CAM v klinické praxi	186
4 CAM v České republice	207
4.1 Zájem české veřejnosti o CAM	207
4.2 Postoj některých autorit českého zdravotnictví k CAM	210
5 Doporučené odkazy	213
Použité zdroje	245
Seznam obrázků a tabulek	252
Slovníček klíčových pojmů	255



II. DÍL: KOMPLEMENTÁRNÍ A ALTERNATIVNÍ MEDICÍNA (CAM) A BIOTRONIKA JOSEFA ZEZULKY	259
1 CAM – různorodá oblast péče o zdraví	261
1.1 Definice CAM	261
1.2 Třídění CAM	263
1.3 Nejčastější terapie CAM	265
1.4 Biotronika a systém léčebných metod CAM	275
2 Biotronika Josefa Zezulky	279
2.1 Josef Zezulka o Biotronice – základní oborové texty	279
2.2 Tomáš Pfeiffer o Biotronice	285
2.3 Poznání ve vývoji	293
3 Biotronika Josefa Zezulky – prokazatelné výsledky	317
3.1 Klinický výzkum ve Vimperku	317
3.2 Vyjádření lékařských a vědeckých autorit	339
3.3 Lékařská potvrzení o uskutečněném biotronickém zásahu a jeho účincích	344
3.4 Svědectví pacientů o účincích biotronického zásahu	366
3.5 Výběr z ohlasů na biotronické působení – dopisy a e-maily	377
4 Biotronika Josefa Zezulky – nositelé oboru	399
4.1 Zakladatel a tvůrce oboru	399
4.2 Pověřený pokračovatel a garant oboru	399
4.3 Profesní komora Sanátor – svaz biotroniců Josefa Zezulky (KoS)	401
Slovníček klíčových pojmů	409
Použité zdroje	411



Alternativní medicína (CAM) ve světě – abstrakt

Česká veřejnost udržována v omylu

Komplementární a alternativní medicína (angl. Complementary and Alternative Medicine, zkr. CAM) prošla za posledních 25 let v zahraničí obrovským rozvojem.

Česká veřejnost o tom však není téměř vůbec informována, naopak jsou selektivně publikovány hlavně negativní excesy a v očích veřejnosti vzniká ZCELA MYLNÝ OBRAZ alternativní medicíny, který naprosto neodpovídá reálnému stavu tohoto sektoru zdravotní péče v celosvětovém měřítku.

Kde média mlčí, hlídacím psem demokracie je internet

Pracovní skupina profesní komory Sanátor – svaz biotroniků Josefa Zezulky zpracovala informace k aktuální situaci CAM z dostupných zahraničních zdrojů: databáze odborné literatury MEDLINE (PubMed), prohlášení Světové zdravotnické organizace WHO, Světového zdravotnického shromáždění WHA, Rady Evropy, dokumenty vydané Evropským parlamentem, NATO, výsledky mezinárodních průzkumů a další.

Zhodnocení výzkumů účinnosti alternativní medicíny (CAM) v nejprestižnější vědecké databázi Cochrane

Jak jinak ještě chcete dokázat, že to není podvod?

Srovnání analýzy 145 přezkumů randomizovaných kontrolovaných studií (RCT) v oblasti CAM v databázi Cochrane a analýzy 1016 přezkumů RCT v oblasti medicíny obecně ukázalo, že komplementární a alternativní medicína (CAM) je výrazně bezpečnější než vědecká, a zároveň má prokazatelné pozitivní účinky, které jsou jen o málo nižší než u medicíny obecně (dále viz str. 62).

	(Možný) pozitivní účinek	Pravděpodobně bez účinku	Pravděpodobně škodlivé	Nedostatečná průkaznost
CAM	37,2 %	4,8 %	0,69 %	56,6 %
Medicína všeobecně	44,4 %	0,98 %	7 %	47,8 %

Tab. 1

alternativní medicína (CAM) má

- **prokazatelné pozitivní účinky** – jen o 7 % nižší než u medicíny,
- **minimální negativní účinky**

Výsledky jsou průkazné – nedostatečná průkaznost je jen o 9 % častější než u medicíny.



Všem stejným metrem, prosím!

Medicína od CAM vyžaduje kvalitní důkazní základnu
prokazující její účinnost a bezpečnost.

ALE...

1) Je sama konvenční medicína vždy založena na důkazech?

V databázi PubMed jsou pouhá **3 % z téměř 450 000 citací v oblasti výzkumu** uváděna jako randomizované kontrolované studie (RCT).*

2) Konvenční léčiva jsou v praxi často předepisována mimo registrované (testované) indikace

Téměř **75 % pediatrických léků** je předepisováno **mimo** registrované (tj. testované) indikace.*
Děti jsou pokusná morčata?

3) Konvenční medicína je vysoce nákladná a rizikovější, než byste čekali

Náklady na zdravotní péči v USA mají do roku 2024 dosáhnout 20 % HNP.*

Úmrtí způsobené chybným lékařským zásahem je **třetí nejčastější příčinou úmrtí** v USA.*

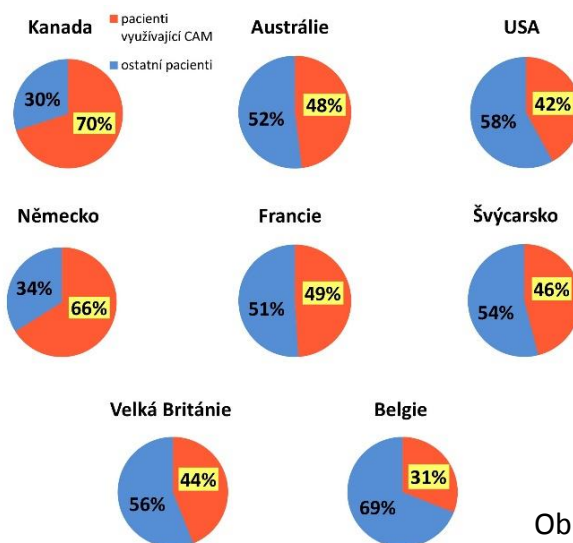
„Možná, že jsme svědky toho, že je vyžadován **dvojitý standard**, který očekává, že **modality CAM musí být založeny na důkazech, přičemž ve skutečnosti většina konvenčních léčeb není.**“*

* Zdroj: Technická zpráva Organizace pro vědu a technologie NATO (2017), viz str. 140 a násl.

Veřejnost ve vyspělých zemích využívá CAM stále více

A my se máme stydět jít k homeopatovi?

Zájem o komplementární a alternativní medicínu (CAM) se za posledních 25 let v celosvětovém měřítku **exponenciálně navýšil** (viz str. 162).



Obr. 5

30–70 % občanů vyspělých zemí využívá CAM

Opravdu jste si nikdy nedali bylinkový čaj?



Alternativní medicína (CAM) na univerzitách

Chceš diplom v CAM? Tady to nejde, musíš do Anglie!

Nejvyužívanější metody komplementární a alternativní medicíny (CAM) jsou v zahraničí studovány **na univerzitách jako akreditované obory** (viz str. 179). Zahraniční **lékařské fakulty** zařazují do svých studijních plánů kurzy CAM jako součást přípravy mladých lékařů (viz str. 181). Obory jsou garantovány národními **profesními organizacemi**, nikoli medicínou (viz str. 184).

Některé univerzity, kde se vyučují metody CAM jako samostatné obory		
USA	AUSTRÁLIE	EVROPA
Univ. of Bridgeport	Macquarie University	University of Southampton (GB)
Western States Univ.	Murdoch University	Univ. of Zurich; Univ. of Bern
Southern California Univ. of Health Sc.	Royal Melbourne Inst. of Tech.	Charité Universitäts- medizin Berlin
Northwestern Health Sc. Univ.	Central Queensland Univ. (CQU)	University of Nantes (FR)
National Univ. of Health Sc.	KANADA	University of Tromsø (NOR)
Logan Univ.	Can. College. of Naturop.Med.	University of Bologna (IT)
Keiser Univ.		Stockholm Univ.
D'Youville College		Univ. of South. Denmark

Tab. 2

Některé evropské lékařské fakulty, kde probíhají kurzy CAM	
Francie	Nantes
Německo	Berlin
	Duisburg/Essen
	Rostock
	Mnichov
Maďarsko	Pécs
Itálie	Florencie
	Bologna
Norsko	Tromsø
Švédsko	Stockholm
Švýcarsko	Bern
Velká Británie	Exeter
	Sheffield
	Southampton
	Thames
	Valley

Tab. 3

Kolik lékařských fakult nabízí v rámci studia medicíny kurzy metod CAM?	
USA	50,8 % lékař. fakult
EU („staré čl. státy“)	42 % lékař. fakult
EU („nové čl. státy“)	20 % lékař. fakult

Tab. 4



Vyspělé státy podporují výzkum alternativní medicíny (CAM)

...na rozdíl od nás.

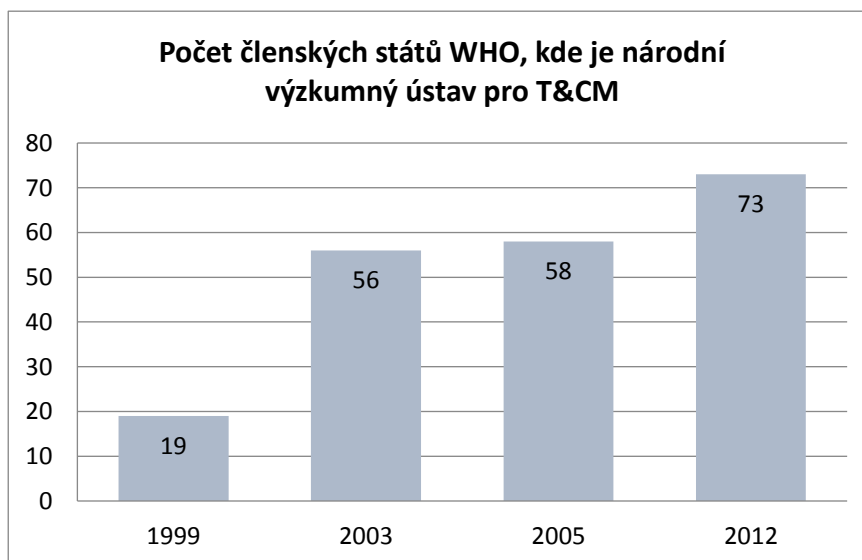
Od 90. let se výrazně zvýšil počet **výzkumných středisek pro CAM**. Jenom v EU existuje **112** výzkumných center pro CAM, další jsou provozována v **USA, Kanadě, Austrálii**, o východní Asii nemluvě (viz str. 40). Stále více států disponuje vlastním **národním výzkumným ústavem pro CAM** (viz str. 40). Počet **odborných časopisů pro CAM** v roce 2013 dosáhl počtu **358** dle databáze Ulrich (viz str. 35).

Počet výzkumných center pro CAM ve vyspělých zemích			
Německo	42	Izrael	3
Itálie	20	Nizozemsko	3
USA	19	Dánsko	3
V. Británie	14	Maďarsko	2
Rakousko	9	Belgie	1
Švýcarsko	6	Francie	1
Španělsko	5	Norsko	1

Tab. 5

Některá univerzitní výzkumná centra pro CAM	
Velká Británie	University of Southampton
	University of York
Německo	University of Duisburg-Essen
	University of Freiburg
	Universitätsmedizin Berlin
Norsko	NAFKAM, Tromsø
Švýcarsko	IKOM – univerzita v Bernu
USA	University of Michigan
	University of Maryland
	University of Texas
	University of Minnesota

Tab. 6



Obr. 6

WHO: Celosvětově výrazně stoupá počet národních výzkumných ústavů pro CAM



Obr. 7

Ve vyspělých státech EU fungují desítky výzkumných center pro komplementární a alternativní medicínu (CAM). Mapa ukazuje jejich počet a rozmístění v evropských zemích. Česká republika mezi nimi bohužel nefiguruje.



Počet seriózních výzkumů v oblasti CAM

A pak že neexistují důkazy!

Zcela zásadně vzrostl počet *seriózních výzkumů RCT, systematických přezkumů a meta-analýz* v oblasti CAM (viz str. 31). Dle databáze PubMed bylo do roku 2015 uskutečněno **přes 18 400** randomizovaných kontrolovaných studií v oblasti CAM (viz str. 34). V posledních letech se **počet citací souvisejících s CAM navyšoval o 25 % ročně** (viz str. 142). Databáze Cochrane eviduje **4000 RCT** v oblasti CAM (viz str. 151).

Razantní nárůst počtu seriózních výzkumů CAM		
randomizované kontrolované studie (RCT) o CAM	1984	200
	2002	1200
	2015	18 400
systematické přezkumy o CAM	1994	90
	2002	550

Tab. 7

Výrazně vzrostl počet provedených seriózních výzkumů: aktuálně 18 400 randomizovaných kontrolovaných výzkumů v oblasti CAM v databázi PubMed, 4000 v databázi Cochrane

CAM v nemocnicích

Když pacient trpí, je třeba zakopat válečnou sekeru

V praxi se rozvíjí také *spolupráce CAM a vědecké medicíny*. Např. ve Velké Británii je pod záštitou královské rodiny provozována *Královská londýnská nemocnice integrativní medicíny* (viz str. 197), v italském Toskánsku se v praxi zkoušejí modely spolupráce medicíny a CAM v rámci lékařských týmů (viz str. 200). V Evropě je provozováno **47 center integrativní onkologie** (metody CAM využívány jako podpůrné terapie při léčbě rakoviny, viz str. 192).

Při prestižních univerzitách – např. **Harvard, Yale, Stanford** – jsou zakládána **akademická lékařská střediska pro integrativní medicínu** (počet členských center amerického Konsorcia akademických lékařských center integrativní medicíny se zvýšil z **8** v roce 1999 na **70** v roce 2018, viz str. 182, 187).

Ve vyspělých státech fungují desítky zdravotnických center integrativní medicíny, kde spolupracuje vědecká a alternativní medicína (CAM), často při prestižních univerzitách:

Harvard, Yale, Stanford



Významné nemocnice a akademická lékařská střediska integrativní medicíny	
USA	Harvard Medical School, Boston Stanford School of Medicine Yale University School of Medicine
Velká Británie	Královská londýnská nemocnice pro integrativní medicínu
Itálie	Centrum pro integrativní medicínu v Pitiglianu, Toskánsko

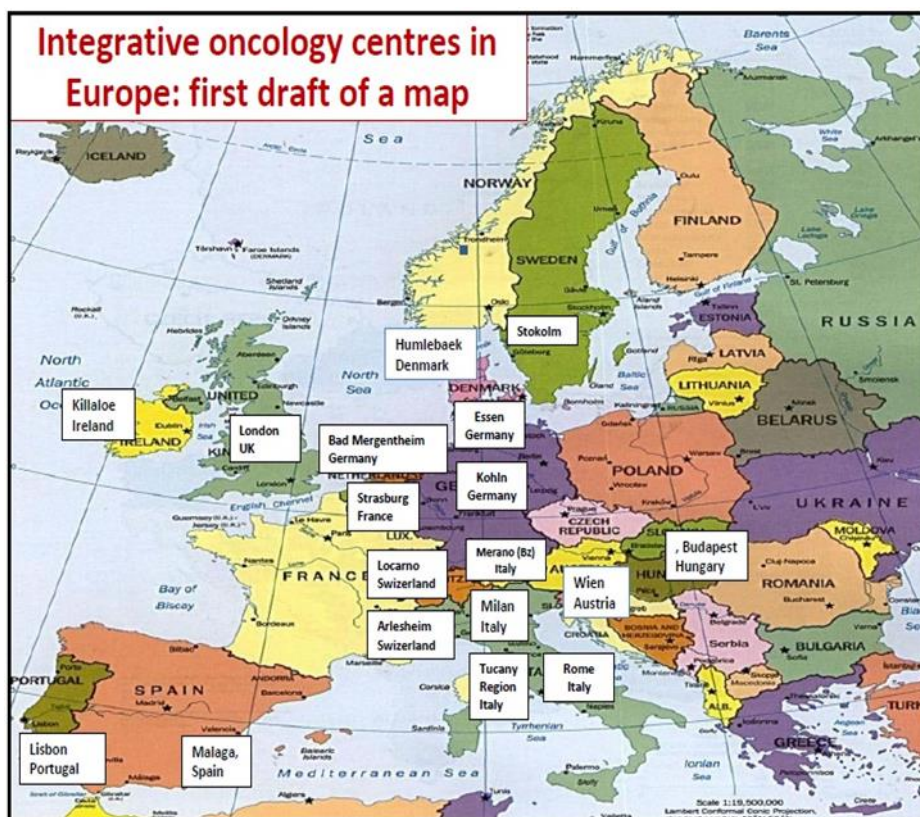
Tab. 8

Evropský průzkum center integrativní onkologie:
Rozšíření center integrativní onkologie v EU



Obr. 8

V Evropské unii funguje 47 zdravotnických center, kde se komplementární a alternativní medicína (CAM) využívá jako podpůrná terapie při léčbě rakoviny



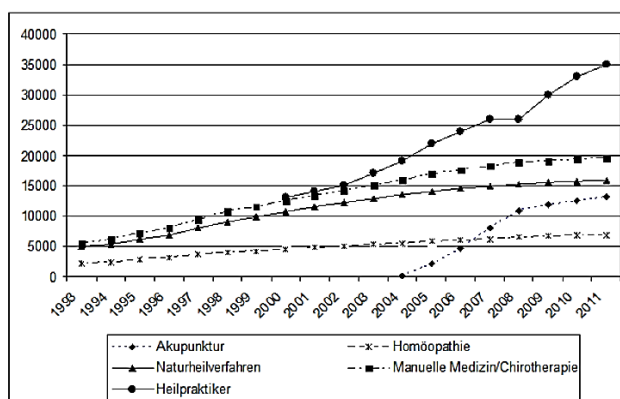
Obr. 9

Centra integrativní onkologie v Evropské unii (CAM jako podpůrná léčba při léčbě rakoviny)

Praktičtí lékaři

Co dělat, když konvenční léčba nestačí?

Podle průzkumů uskutečněných ve Velké Británii, Švýcarsku a Německu, **40–60 % lékařů** poskytuje nebo doporučuje CAM svým pacientům, v Japonsku je to dokonce **60–70 %** (viz str. 164).



Obr. 10

[Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes; www.gbe-bund.de]

**Stoupá počet lékařů využívajících CAM:
40–60 % lékařů vyspělých zemí využívá nebo doporučuje CAM**

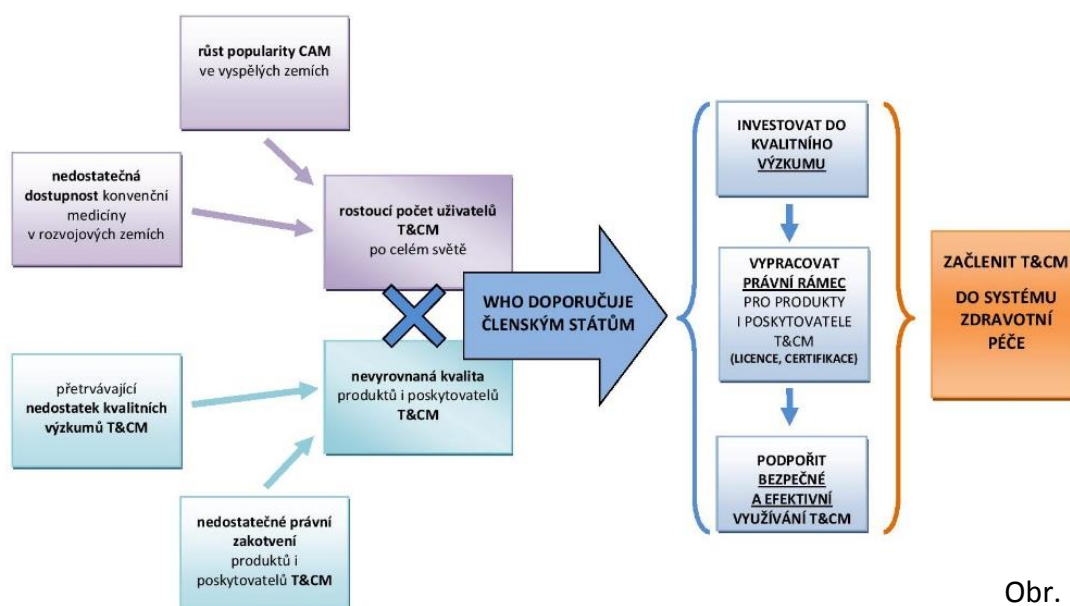


Nadnárodní instituce

Evropa a svět s alternativní medicínou (CAM) počítají

WHO

Světová zdravotnická organizace (WHO) se problematikou CAM zabývá již od 70. let. Od roku 2001 WHO aktivně podporuje výzkum, legislativní zakotvení a začlenění tradiční/komplementární a alternativní medicíny (T/CAM, T&CM) do národních systémů zdravotní péče po celém světě (viz obr. 11). Aktuálním dokumentem WHO o CAM je **Strategie WHO pro tradiční medicínu 2014–2023** (viz str. 87).



Obr. 11

Světová zdravotnická organizace WHO
dlouhodobě doporučuje
začlenit alternativní medicínu (CAM) do systémů zdravotní péče

WHA

Světové zdravotnické shromáždění (WHA), jehož členy jsou zástupci 194 států světa, v roce 2014 jednomyslně schválilo **Prohlášení WHA k tradiční medicíně**, které naléhavě vyzývá národní státy k uskutečnění Strategie WHO pro tradiční medicínu 2014–2023, tj. k postupnému koordinovanému začlenění CAM do systémů zdravotní péče (viz str. 92).

Světové zdravotnické shromáždění WHA
v prohlášení jednomyslně schváleném **zástupci 194 států světa** v roce 2014,
NALÉHAVĚ ŽÁDÁ NÁRODNÍ VLÁDY,
aby rozvinuly národní politiku pro alternativní medicínu (CAM)
a začlenily ji do svých systémů zdravotnictví



Evropská komise

Evropská komise v rámci 7. rámcového programu pro výzkum a technologický rozvoj financovala celoevropský výzkumný projekt CAMbrella (2010–2012) jakožto základ budoucího koordinovaného přístupu k CAM v rámci EU. Projektu se zúčastnilo 16 výzkumných institucí z 12 evropských zemí. Závěrečná zpráva projektu a navazující dokument Výzkumný plán pro komplementární a alternativní medicínu – co potřebujeme vědět do roku 2020 jednoznačně doporučují další výzkum v oblasti CAM a její racionální začlenění do zdravotnictví členských států EU (viz str. 97).

2010–2012 – Celoevropský výzkumný projekt CAMbrella

vědci z 12 států zkoumali situaci alternativní medicíny (CAM) v EU

DOPORUČENÍ tvůrcům národních zdravotních politik:

- rozvinout **výzkum** CAM
- zhodnotit **zdravotní a ekonomické výhody** CAM
- vypracovat **modely začlenění** CAM do zdravotnictví

Evropský parlament

Evropský parlament schválil již v roce **1997** doporučující Usnesení k nekonvenčním medicínám (viz str. 130). Na půdě **Evropského parlamentu** je od roku 2010 pravidelně projednávána otázka využití potenciálu CAM v době aktuální krize finanční udržitelnosti zdravotnických systémů a sílící hrozby antimikrobiální resistance (viz str. 126). Témata setkání byla např.:

duben 2011	Zdravé stárnutí, chronické nemoci a CAM
březen 2012	Rakovina a přínos CAM
červen 2013	CAM: Investice do zdraví
duben 2014	CAM: Snížení potřeby antibiotik

Tab. 9

9. října 2012 se konala v Evropském parlamentu **mezinárodní konference „CAM: Inovace a přínos pro evropskou zdravotní péči“** (viz str. 126). Závěrečné prohlášení schválené všemi účastníky konference „**Výzva k akci**“ (viz str. 134) obsahuje následující:

Aktuální situace CAM v Evropě:

- Více než **100 milionů evropských občanů** využívá CAM.
- CAM má významný zdravotní i ekonomický potenciál.
- Důkazní základna ohledně bezpečnosti a účinnosti CAM se již díky výzkumu značně rozrostla.
- Rozvinulo se kvalitní vysokoškolské vzdělávání garantované profesními sdruženími.

Členské státy by proto měly:

- zajistit racionální využití CAM občany a rovný přístup občanů k CAM,
- vhodně začlenit CAM do svých národních zdravotnických systémů,
- zavést kvalifikační, akreditační nebo licenční systémy pro poskytovatele CAM.

9. 10. 2012 – Mezinárodní konference o CAM

v Evropském parlamentu – závěrečné prohlášení „**Výzva k akci**“:

CAM je žádaný, perspektivní a odborně rozvinutý sektor péče.

Členské státy mají:

- **zajistit** občanům racionální **využití CAM**
- **začlenit** CAM do národních zdravotnických systémů,
- zavést **licenční systémy** pro poskytovatele CAM.



16. října 2017 proběhl v Evropském parlamentu **mezinárodní workshop „Komplementární a alternativní terapie pro pacienty dnes a zítra“** (viz str. 128), organizovaný Výborem pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin (ENVI). Obsahem jednání bylo:

Aktuální situace v Evropě:

- Současný stav v oblasti zdraví je dlouhodobě neudržitelný.
- Narůstá počet chronických pacientů.
- Problém antibiotické rezistence se zhoršuje.
- Na nežádoucí účinky léčiv ročně zemře 197 000 Evropanů.

Návrhy:

- Je nutné zvážit využití dosud neuznávaných, ale empiricky prověřených forem péče.
- Je třeba pokračovat ve výzkumu CAM, pro následné zařazení do zdravotních systémů.
- Je třeba se zaměřit na prevenci, prevencí lze ušetřit 70–80 % nákladů

16. 10. 2017 – Mezinárodní workshop o CAM

v Evropském parlamentu:

Krise evropských zdravotnických systémů pokračuje, je třeba:

- **využít** potenciál CAM
- pokračovat ve **výzkumu CAM** pro následné **začlenění**
- zaměřit se na **prevenci** (potenciál významné úspory)

NATO

Organizace NATO pro vědu a technologie v roce 2017 vydala obsáhlou zprávu Intervence integrativní medicíny pro vojenský personál (viz str. 140), která se věnuje využití CAM v rámci sil NATO, založenou na dlouhodobém průzkumu:

Situace:

- Výrazně roste poptávka i nabídka v oblasti CAM v rámci armádních struktur (více než 50 % vojenské populace užívá CAM).
- Roste nespokojenost se stávajícími systémy péče, přitom náklady na konvenční léčbu stále stoupají a stávají se hrozbou.
- Problematice CAM se stále více věnují vládní programy a investice do výzkumu a rozvoje CAM se zvyšují: Národní centrum pro komplementární a integrativní zdraví USA zvýšilo svůj rozpočet z 1 mil. (1993) na 123 mil. dolarů (2014).

Cíl výzkumné skupiny NATO RTG HFM-195

- Zhodnotit stávající situaci CAM, posoudit možný přínos CAM pro zvýšení efektivity zdravotní péče v rámci sil NATO, vytvořit základ pro další výzkumy (pro budoucí implementaci vybraných metod CAM do armádních systémů zdravotní péče).

2017 – technická zpráva NATO – Organizace pro vědu a technologie

Intervence integrativní medicíny pro vojenský personál

- konvenční léčba je vysoce **nákladná**, přitom **důvěra** v ni **klesá**
- míra **využití CAM** v armádě výrazně **roste** (**50 %** vojenské populace)
- je třeba rozvinout výzkum a na jeho základě **implementovat vybrané modality CAM** pro **zvýšení efektivity** zdravotní péče v rámci sil NATO



Rada Evropy

Rada Evropy je mezinárodní organizace, která sestává ze **47** zemí. **Parlamentní shromáždění Rady Evropy schválilo v roce 1999 Usnesení Parlamentního shromáždění Rady Evropy 1206 (1999): Evropský přístup k nekonvenčním medicínám:**

Rada Evropy **podporuje uznání nekonvenčních medicín a svobodnou volbu pacientů** v oblasti zdravotní péče; **zdůrazňuje odborné vzdělávání praktiků nekonvenčních medicín**, v návaznosti na Usnesení Evropského parlamentu z roku 1997 zdůrazňuje důležitost **výzkumných programů** týkajících se bezpečnosti a účinnosti CAM (viz str. 138).

1999 – Usnesení Parlamentního shromáždění Rady Evropy 1206 (1999):

Evropský přístup k nekonvenčním medicínám:

- podpora **uznání CAM a svobodné volby pacientů**
- důraz na **rozvoj výzkumu** (bezpečnost a účinnost CAM)
- důraz na rozvoj **vysokoškolského vzdělávání** v CAM

Národní vlády

Občané si CAM žádají, povinností demokratických vlád je vytvořit podmínky k rozvoji

Na vysokou poptávku i rozvoj v oblasti CAM reagují státy světa postupnými kroky směřujícími k **začlenění CAM do veřejných systémů zdravotní péče** (viz str. 168) – nejprogressivnější jsou kromě východoasijských států především **Austrálie, Kanada, USA** a „staré“ státy EU, hlavně **Švýcarsko, Velká Británie a Německo** (např. Švýcarsko v roce 2017 začlenilo do systému zdravotnictví homeopatii, akupunkturu, antroposofickou medicínu, tradiční čínskou a rostlinnou medicínu, ty jsou hrazené ze zdravotního pojištění, viz str. 172).

Země	Národní nebo univerzitní výzkumný ústav pro CAM	VŠ vzdělání – metody CAM jako obory	Spolupráce CAM a konv. medicíny v nemocnicích	CAM hrazena i v rámci zdrav. pojištění
USA	ANO	ANO	ANO	ANO
Švýcarsko	ANO	ANO	ANO	ANO
Velká Británie	ANO	ANO	ANO	ANO
Německo	ANO	ANO	ANO	ANO
Česká republika	NE	NE	NE	NE

Tab. 10



Situace v České republice

Kdo nic neví o seriózní alternativní medicíně (CAM), je snadnou obětí skutečných šarlatánů

Veřejnost:

Podle průzkumu agentury STEM/MARK s uznáním alternativní medicíny souhlasí **85 % Čechů** (viz str. 207). Významnou podporu veřejnosti měla např. **petice na podporu Biotroniky Josefa Zezulky**, během níž bylo sebráno **40 722 podpisů** (viz str. 406). Češi CAM využívají podobně jako ostatní Evropané, ovšem z naprostého **nedostatku spolehlivých informací** mohou být mnohem spíše obětí podvodníků.

Výzkum:

Výzkum probíhá jen minimálně a bez státní podpory, neexistují kvalitní odborné časopisy pro CAM. Laická ani lékařská veřejnost **nemá k dispozici objektivní informace** v češtině o stavu rozvoje a výzkumu, o zkušenostech ze zahraniční klinické praxe, o možnostech a limitech jednotlivých metod CAM, o jejich spolehlivých poskytovatelích v ČR.

Vzdělání:

Žádná vysoká škola **neposkytuje vzdělání v CAM** na bakalářském, magisterském nebo doktorském stupni, pouze několik málo vysokých škol poskytuje studentům informace v oblasti CAM formou volitelných seminářů.

Postoj politických reprezentací:

Neexistuje žádná státní podpora rozvoje. CAM je **ignorována** nebo jsou vyvíjeny pouze snahy tuto oblast omezovat, **bez ohledu na celosvětový vývoj a bez hlubší znalosti problematiky**.

Závěr

Vytvořme prostor pro racionální rozvoj alternativní medicíny (CAM) v České republice

Na pozadí celosvětového vývoje v oblasti zdravotnictví je zřejmé, že sektor komplementární a alternativní medicíny (CAM) je v **České republice zcela zanedbanou, opomíjenou, a dokonce zcela mylně chápanou oblastí**, a to přes velký zájem ze strany veřejnosti. Je v národním zájmu České republiky věnovat pozornost zkušenostem, které naši zahraniční kolegové získali za posledních 25 let, kdy se v jejich zemích CAM postupně rozvíjela (včetně modelů právního zakončení, vzdělávání, certifikace apod.), zvážit možnosti **využití potenciálu CAM ve prospěch občanů České republiky** a postupně v tomto směru učinit první praktické kroky. S tímto cílem byla vytvořena i tato informační publikace Alternativní medicína (CAM) ve světě, která – jak věříme – bude užitečným zdrojem aktuálních informací o této různorodé sféře péče o zdraví, a přispěje tak **k dalšímu rozvoji komplementární a alternativní medicíny (CAM) v České republice**.



Profesní komora Sanátor – svaz biotroniků Josefa Zezulky (KoS)

Profesní komora Sanátor – svaz biotroniků Josefa Zezulky (dále jen profesní komora Sanátor, zkr. KoS) je profesní organizací – komorou, která reprezentuje obor Biotronika Josefa Zezulky.

***Biotronika Josefa Zezulky** (dále jen Biotronika) je obor duchovního působení, který vznikl v Praze v 50. letech 20. století. Svou povahou je Biotronika příbuzná k těm metodám CAM, které pracují s bioenergií neboli životní silou. Zakladatel Biotroniky sanátor Josef Zezulka vypracoval přesnou metodologii tohoto oboru a jeho účinnost prokázal během své celoživotní praxe i během výzkumu na medicínském pracovišti v roce 1982, následně přerušeno komunistickým režimem.*

*V současné době je Biotronika Josefa Zezulky reprezentována jeho žákem a pokračovatelem **biotronikem-sanátorem Tomášem Pfeifferem**. Ten stojí v čele profesní komory Sanátor, jejímž posláním je sdružovat, školit, vzdělávat a ustavovat do praxe adepty v Biotronice Josefa Zezulky, **garantovat odbornost biotroniků ustavených v Biotronice Josefa Zezulky**, spolupracovat s jinými duchovními naukami, organizacemi, medicínskými a ostatními příbuznými obory.*

*V roce 2017 se **profesní komora Sanátor** stala členem **Platformy pro evropskou politiku v oblasti veřejného zdraví při Evropské komisi**. Od roku 2017 se také její zástupci pravidelně zúčastňují **mezinárodních konferencí a workshopů o CAM**, organizovaných nadnárodními institucemi a organizacemi (dále viz str. 401).*



Obr. 12, 13 – sanátor **Tomáš Pfeiffer**
na **Mezinárodní konferenci o CAM** v Evropském parlamentu
16. října 2017

Petice na podporu Biotroniky Josefa Zezulky

*Zájem české veřejnosti dokládá i petice na podporu Biotroniky Josefa Zezulky (viz str. 406)
V průběhu jejího konání bylo shromážděno*

40 722 podpisů.

*29. června a 18. července 2018 byla petice předána do rukou zástupců
Poslanecké sněmovny a Senátu Parlamentu České republiky.*

Všem, kteří se svým podpisem k petici připojili, děkujeme za pomoc a podporu.

profesní komora Sanátor – svaz biotroniků Josefa Zezulky



Použitá zdroje

(Alternativní medicína (CAM) ve světě – abstrakt)

- Obr. 5** – Autor obrázku KoS. Zdroje: WHO. *WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005* [online]. 2002 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf;
Joos S, Musselmann B, Szecsenyi J. *Integration of complementary and alternative medicine into family practices in Germany: results of a national survey* [online]. Evid Based Complement Alternat Med 2009; Mar 17 [cit. 2016-06-29]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19293252>; DOLÁKOVÁ, Klára. *Možnosti využití CAM (Complementary alternative medicine) v České republice*. Praha, 2018. Diplomová práce. Central European Management Institute. S. 56.
- Obr. 6** – WHO. *WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023* [online]. 2013, ISBN 978-92-4-150609-0, str. 24 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/.
- Obr. 7** – Autor obrázku KoS. Zdroj: CAMbrella. *Final Report of CAMbrella Work Package 8 – CAMbrella strategy for dissemination of project findings and future networking, Annex 11: List of CAM research centres within the EU* [online]. Str. 72–80 [cit. 2016-07-12]. Dostupné z: http://www.cam-europe.eu/dms/files/CAMbrella_Reports/CAMbrella-WP8final.pdf
- Obr. 8** – ROSSI, Elio. *Integrative medicine in Italy and the Tuscan experience* [online]. Dostupné z: http://icim.damid.de/images/Presentations/Track9_Rossi_E_Integrative_medicine_in_Italy_2016.pdf.
- Obr. 9** – European Parliament. *Workshop Alternative Medicines 2011* [online]. Str. 94 [cit. 2016-07-17]. Dostupné z: [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/workshop/join/2011/475079/IPOL-ENVI_AT\(2011\)475079_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/workshop/join/2011/475079/IPOL-ENVI_AT(2011)475079_EN.pdf).
- Obr. 10** – Joos, Stefanie. *Integration of Complementary and Alternative Care in Primary Health Care* [online]. International Congress for Integrative Health & Medicine June 2016 – Stuttgart, str. 7 [cit. 2016-06-26]. Dostupné z: http://icim.damid.de/images/Presentations/Track18_Stefanie_Joos_CAM_primary_care_06_2016_final.pdf.
- Obr. 11** – Autor obrázku KoS. Zdroje: WHO. *WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023* [online]. 2013, ISBN 978-92-4-150609-0, str. 24 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/
- Obr. 12, 13** – SANÁTOR – SVAZ BIOTRONIKŮ JOSEFA ZEŽULKY. Tomáš Pfeiffer v Evropském Parlamentu. [online]. [cit. 2018-07-07]. Dostupné z: <https://www.sanator.cz/cs/aktivity>.
- Tab. 1** – EUROCAM. *CAM 2020 – The contribution of Complementary and Alternative Medicine to sustainable healthcare in Europe* [online]. 2014, s. 24 [cit. 2015-10-17]. Dostupné z: <http://ehpta.eu/pdf/CAM2020-FINAL.pdf>.
- Tab. 2** – Autor tabulky KoS. Zdroje: CAMbrella. *Final Report of CAMbrella Work Package 5: Health Technology Assessment (HTA) and a map of CAM provision in the EU* [online]. 4.7 [cit. 2016-11-16]. Dostupné z: http://www.cam-europe.eu/dms/files/CAMbrella_Reports/CAMbrella-WP5final.pdf; http://www.cam-europe.eu/dms/files/CAMbrella_Reports/CAMbrella-WP2-part_1final.pdf; CAMDOC ALLIANCE. *The regulatory status of Complementary and Alternative Medicine for medical doctors in Europe* [online]. 2010 [cit. 2015-09-01]. Dostupné z: http://www.camdoc.eu/Pdf/CAMDOCRegulatoryStatus8_10.pdf; <http://www.camdoc.eu/Survey/Introduction.html>
- WFC. *Chiropractic Educational Institutions. World Federation of Chiropractic* [online]. 2009 [cit. 2018-07-07]. Dostupné z: http://www.wfc.org/website/index.php?option=com_content&view=article&id=141&Itemid=140&lang=en;
- Tab. 3** – Autor tabulky KoS. Zdroj: CAMDOC ALLIANCE. *The regulatory status of Complementary and Alternative Medicine for medical doctors in Europe* [online]. 2010 [cit. 2015-09-01]. Dostupné z: http://www.camdoc.eu/Pdf/CAMDOCRegulatoryStatus8_10.pdf; <http://www.camdoc.eu/Survey/Introduction.html>
- Tab. 4** – Autor tabulky KoS. Zdroje: CAMDOC ALLIANCE. *The regulatory status of Complementary and Alternative Medicine for medical doctors in Europe* [online]. 2010 [cit. 2015-09-01]. Dostupné z: http://www.camdoc.eu/Pdf/CAMDOCRegulatoryStatus8_10.pdf; <http://www.camdoc.eu/Survey/Introduction.html>; COWEN, V.S., CYR, V. *Complementary and alternative medicine in US medical schools. Advances in Medical Education and Practice* [online]. Dove Press, 2015;6:113-117. doi:10.2147/AMEP.S69761 [cit. 2016-07-17]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334197/>
- Tab. 5** – Autor tabulky KoS. Zdroj: CAMbrella. *Final Report of CAMbrella Work Package 8 – CAMbrella strategy for dissemination of project findings and future networking, Annex 11: List of CAM research centres within the EU* [online]. Str. 72–80 [cit. 2016-07-12]. Dostupné z: http://www.cam-europe.eu/dms/files/CAMbrella_Reports/CAMbrella-WP8final.pdf
- Tab. 6** – Autor tabulky KoS.
- Tab. 7** – Autor tabulky KoS. Zdroje: INSTITUTE OF MEDICINE (US). *Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public. Complementary and alternative medicine in the United States* [online]. Washington, D.C.: National Academies Press, 2005 [cit. 2016-06-12]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83790/>; MELCHART, Dieter. *Integrative Medicine-Research in CoCoNat* [online]. International Congress for Integrative Health & Medicine June 2016 – Stuttgart, str. 3 [cit. 2016-06-26] Dostupné z: <http://icim.damid.de/en/presentations/28-friday-june-10-2016-freitag-10-juni-2016/281-track-12.html>.
- Tab. 8** – Autor tabulky KoS.
- Tab. 9** – Autor tabulky KoS. Zdroj: EUROCAM. *CAM Interest Group meetings* [online]. [cit. 2018-07-07] Dostupné z: <http://www.cam-europe.eu/cam-interest-group-meetings.php>
- Tab. 10** – Autor tabulky KoS.





Přílohy ke knize na internetu

1. Záznam jednání představitele profesní komory Sanátor Tomáše Pfeiffera s předními světovými autoritami CAM v Bruselu 6. 6. 2018

<https://www.dub.cz/cs/jednani-v-bruselu>



2. Ohlasy na biotronické působení – videozáznamy rozhovorů

<https://www.dub.cz/cs/20-vyroci>



<https://www.dub.cz/cs/biotronicke-pusobeni-na-rakovinu>



3. Všechny ohlasy na biotronické působení – dopisy a e-maily

<https://www.dub.cz/cs/vyzva-ohlasy>



Seznam zkratek

ANME	Asociace pro přírodní medicínu v Evropě (Association for Natural Medicine in Europe).
CAM	Komplementární (doplňková) a alternativní medicína (Complementary and Alternative Medicine).
CIM	Komplementární (doplňková) a integrativní medicína (Complementary and Integrative Medicine).
CAMBRELLA	Celoevropský výzkumný projekt, který probíhal v letech 2010 až 2012 a který mapoval situaci CAM v Evropě, a zároveň název organizace, která výzkum prováděla a která se snaží dále pokračovat v začlenění CAM do praxe.
CAMDOC	Asociace asi 130 evropských sdružení lékařů praktikujících CAM, jejichž posláním je rozvíjet a usnadnit integraci dobře zavedených a účtyhodných metod CAM metod do evropských zdravotnických politik.
CAMIG	CAM Interest Group – neformální skupina poslanců Evropského parlamentu se zvláštním zájmem o komplementární a alternativní medicínu, jejímž cílem je zapojení a udržení CAM v programu politiky EU, aktivace fóra pro diskuzi a podpora uvědomění významu CAM v přístupu ke zdraví.
ČAOL	Česká asociace odborného léčitelství.
ČLK	Česká lékařská komora.
DH	Léčení na dálku používané u metod léčení životní energií (Distant Healing).
EBM	Na důkazech založená medicína (Evidence Based Medicine).
ECCH	Evropská centrální rada homeopatů (European Central Council of Homeopaths).
ECH	Evropský výbor pro homeopatii (European Committee for Homeopathy).
ECHAMP	Evropská koalice pro homeopatické a antroposofické léčivé přípravky (European Coalition on Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products).
ECPM	Evropská rada lékařů pro pluralitu v medicíně (European Council of Doctors for Plurality in Medicine).
EFCAM	Evropská federace pro komplementární a alternativní medicínu (European Federation of Complementary and Alternative Medicine).
EFHPA	Evropská federace asociací homeopatických pacientů (European Federation of Homeopathic Patients' Associations).
EFO	Evropské sdružení osteopatů (European Federation of Osteopaths).
EFPAM	Evropská federace patientských organizací pro antroposofickou medicínu (European Federation of Patients' Organisations for Anthroposophic Medicine).
EHTPA	Evropská asociace pro praktiky bylinné a tradiční medicíny (European Herbal & Traditional Medicine Practitioners Association).
EPAAC	Evropského partnerství pro boj proti rakovině (European Partnership for Action Against Cancer).
ETCMA	Evropská asociace pro tradiční čínskou medicínu (European Traditional Chinese Medicine Associations).
EU	Evropská unie.
EUAA	Evropská asociace pro ajurvědu (European Ayurveda Association).



EUHPP	Platforma pro evropskou politiku v oblasti veřejného zdraví při Evropské komisi (EU Health Policy Platform). Diskuzní fórum Evropské komise otevřené pro různé organizace, které mají zájem pomoci svými příspěvky k lepší zdravotní politice Evropské unie. Diskuze probíhá na webových stránkách i formou osobních setkání.
EURAMA	Evropská lékařská asociace pro ajurvědu (European Ayurveda Medical Association).
EUROCAM	Síť evropských nadnárodních patientských a lékařských organizací CAM, lektorů CAM a vyškolených praktiků CAM, jejichž cílem je podporovat přínos CAM pro lepší zdraví v Evropě. Je největší a hlavní organizací v oblasti CAM pro jednotnou komunikaci s EU, kde se snaží prosadit CAM do legislativy Evropské unie.
GP	Zkratka pro „general practitioner“. V zahraničí je to „praktický lékař“ nebo „obecný praktik“. V různých zemích má pojem různý význam.
IAVH	Mezinárodní asociace pro veterinární homeopatii (International Association for Veterinary Homeopathy).
ICMART	Mezinárodní rada lékařské akupunktury a přidružených technik (International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques).
ISCMR	Mezinárodní společnost pro výzkum komplementární medicíny (International Society for Complementary Medicine Research).
IVAA	Mezinárodní federace antroposofických lékařských asociací (International Federation of Anthroposophic Medical Associations).
KAM	Česká zkratka pro CAM – komplementární (doplňková) a alternativní medicína.
KoS	Profesní komora Sanátor – svaz biotroniků Josefa Zzulky
M.D.	Doktor medicíny (Medical Doctor).
MEDLINE	Největší bibliografická databáze pro biomedicínu a zdravotnictví, kterou provozuje Národní lékařská knihovna USA. Volně přístupná je prostřednictvím portálu PubMed.
NAFKAM	Národní výzkumné centrum komplementární a alternativní medicíny (Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin) v Norsku.
NATO	Severoatlantická aliance (North Atlantic Treaty Organization).
NCCAM	Národní centrum pro komplementární a alternativní medicínu v USA (National Center for Complementary and Alternative Medicine). Původní název pro NCCIH.
NCCIH	Národní centrum pro komplementární a integrativní zdraví v USA (National Center for Complementary and Integrative Health). Dříve se jmenovalo NCCAM.
NHS	Národní zdravotní služby v Anglii (National Health Service).
OCCAM	Úřad pro komplementární a alternativní medicínu v onkologii (v USA).
PUBMED	Webový portál pro volný přístup do databáze MEDLINE.
RCT	Randomizovaná kontrolovaná studie (Randomized controlled trial).
TCM (TČM)	Tradiční čínská medicína.
TM	Tradiční medicína.
T&CM	Tradiční a komplementární medicína.
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization).





I. DÍL

**Komplementární a alternativní
medicína
(CAM)
ve světě**



*„Jediným velkým lékařským uměním je vyléčit pacienta
a je lhostejno, jakým způsobem se to podaří.“*

Hippokratés



Základní pojmy

Pro soubor mimomedicínských léčebných metod je po celém světě používáno mnoho různých pojmů a termínů. Na úvod definujeme ty z nich, které budou v naší publikaci používány. Nejčastější označení je „**komplementární a alternativní medicína**“ (Complementary and Alternative Medicine, zkr. **CAM**), česky někdy zkracované jako KAM. Tento složený termín odkazuje na skutečnost, že v současné době jsou mimomedicínské terapie vnímány (a také v praxi využívány) ve vztahu ke konvenční medicíně dvěma způsoby – jako jiná cesta, **alternativa**, anebo jako **doplňěk**, komplement. V českém prostředí se také někdy používá termín „**doplňková a alternativní medicína**“, který je s CAM zcela synonymní. Další obecné termíny užívané pro tuto oblast péče jsou např. „nekonvenční medicína“, „přírodní medicína“ nebo „tradiční medicína“. Terminologie dosud nebyla zcela sjednocena.

Naše publikace se drží termínu „**komplementární a alternativní medicína**“ a na základě úzu převažujícího v současné době v Evropské unii i USA přejímáme i zavedenou zkratku tohoto označení v angličtině „Complementary and Alternative Medicine“ – **CAM**.

Tradiční medicína vs. komplementární a alternativní medicína

Světová zdravotnická organizace (World Health Organization – WHO), která se problematice alternativních léčebných postupů v globálním měřítku věnuje dlouhodobě, používá termíny „tradiční medicína“ a „komplementární a alternativní medicína“.

Tradiční medicína (Traditional Medicine, zkr. **TM**) je termín používaný v dokumentech WHO především pro Afriku, Latinskou Ameriku a Asii, kde je mimomedicínská léčba často přímo spojena s místní tradicí.

Komplementární a alternativní medicína (Complementary and Alternative Medicine, zkr. **CAM**) je termín používaný v dokumentech WHO pro Evropu, Severní Ameriku a Austrálii, kde toto označení vyplývá z centrálního postavení vědecké medicíny.

Pojmy TM a CAM nejsou totožné, ale značně se překrývají vzhledem k tomu, že tradiční východní terapie jsou čím dál tím více využívány i ve vyspělých západních zemích, kde mají status CAM (např. tradiční čínská medicína, akupunktura apod.). V obecných vyjádřeních proto dokumenty WHO používají často zkratku **TM/CAM**¹, resp. **T&CM**².

Integrativní medicína

Termín „**integrativní medicína**“ (angl. Integrative Medicine“, zkr. **IM**, někdy také překládáno jako „**integrována medicína**“) označuje moderní přístup k péči o pacienta, který **kombinuje konvenční medicínu s léčebnými postupy komplementární a alternativní medicíny (CAM)**.

Nejedná se o prostý součet metod, ale o **nové pojetí zdraví a zdravotní péče**. To navazuje na definici zdraví (cca od poloviny 20. století) podle níž zdraví je „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze absence choroby nebo nemoci (WHO, 1948)“³. Integrativní medicína respektuje

¹ WHO. WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005 [online]. 2002, str. 7, 8 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf

² WHO. WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023 [online]. 2013, ISBN 978 92 4 150609 0, str. 7 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/.

³ INSTITUTE OF MEDICINE (US). Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public. *Complementary and Alternative Medicine in the United States* [online]. Washington (DC): National Academies Press (US); 2005, str. 210 [cit. 2016-06-12]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83790/>



skutečnost, že zdraví člověka je určováno mnoha různými faktory, včetně jeho životního stylu a sociálního prostředí.

IM se vyznačuje se především **celostním, holistickým přístupem**, důrazem na **prevenci a zdravý životní styl** a na stimulování vrozených **samoléčebních schopností organismu** a racionálním **kombinováním vhodných léčebných postupů v zájmu nalezení optimální léčby**.

Léčebné metody CAM

Klasifikace léčebných metod CAM není dosud zcela sjednocena. Jedním z nejpoužívanějších je třídění, které v roce 2000 sestavilo americké Národní centrum pro komplementární a alternativní medicínu (NCCAM, dnes NCCIH), je toto:

1. **alternativní léčebné systémy** (např. tradiční čínská medicína, ajurvéda, homeopatie, naturopatie),
2. **terapie „mysl-tělo“** (terapie založené na práci s myslí, která má následně účinek v oblasti těla, např. meditace),
3. **biologicky založené léčebné metody** (terapie využívající byliny, minerály a jiná přírodní léčiva),
4. **manipulační a tělesně založené metody** (chiropraxe, masáže apod.),
5. **energetické terapie** (terapie využívající energetické pole těla, např. čchi-kung / qi gong, reiki, léčivý dotek).⁴

⁴ Tamtéž, s. 18.



1 CAM z pohledu světové vědy

1.1 Publikované výzkumy CAM v číslech

V posledních 25 letech došlo ke zcela **zásadnímu rozvoji v oblasti výzkumu** metod komplementární a alternativní medicíny (CAM). **Vědecká veřejnost má o léčebný potenciál terapií CAM stále větší zájem.**

Nejlepším zdrojem „tvrdých dat“, která mohou doložit rozsah výzkumné aktivity v tom či onom směru, jsou **elektronické databáze obsahující citace a anotace z provedených výzkumů.**

Pokud jde o lékařství a s ním související vědy, jedním z nejdůležitějších zdrojů informací je **databáze MEDLINE**. MEDLINE je „bibliografická databáze pro biomedicínu a zdravotnictví, která se díky svému záběru, uživatelskému komfortu a stálému rozvoji portálu PubMed stala zlatým standardem.“⁵ Využívají ji jak studenti medicíny, tak lékaři a ostatní zdravotničtí profesionálové po celém světě. Jejím provozovatelem je **Národní lékařská knihovna USA** a je v ní obsaženo přes 24 milionu záznamů od roku 1966 do současnosti. Tato rozsáhlá databáze obsahuje záznamy s bibliografickým popisem a abstrakty článků z asi 5 200 odborných časopisů publikovaných po celém světě ve 40 jazycích (záznamy jsou většinou v angličtině), je denně aktualizována a ročně se rozrůstá asi o 700 000 záznamů. Je přístupná online a pro veřejnost je zdarma, prostřednictvím portálu **PubMed**⁶.

O databázi MEDLINE (PubMed) se opírají i následující průzkumy (z roku 2003 a 2015), které **dokládají zřetelný nárůst výzkumné aktivity v oblasti CAM.**

1.1.1 Nárůst počtu randomizovaných kontrolovaných výzkumů a meta-analýz v oblasti CAM v letech 1982–2002

(průzkum databáze MEDLINE – PubMed)

Jeden z průzkumů databáze MEDLINE byl proveden na žádost Národního ústavu pro zdravotnictví (NIH) a Agentury pro výzkum a kvalitu v oblasti zdravotnictví v USA v rámci přípravy komplexní zprávy o situaci CAM v USA. Tento průzkum jednoznačně dokládá **nárůst randomizovaných kontrolovaných výzkumů a metaanalýz v oblasti CAM v letech 1982–2002.**

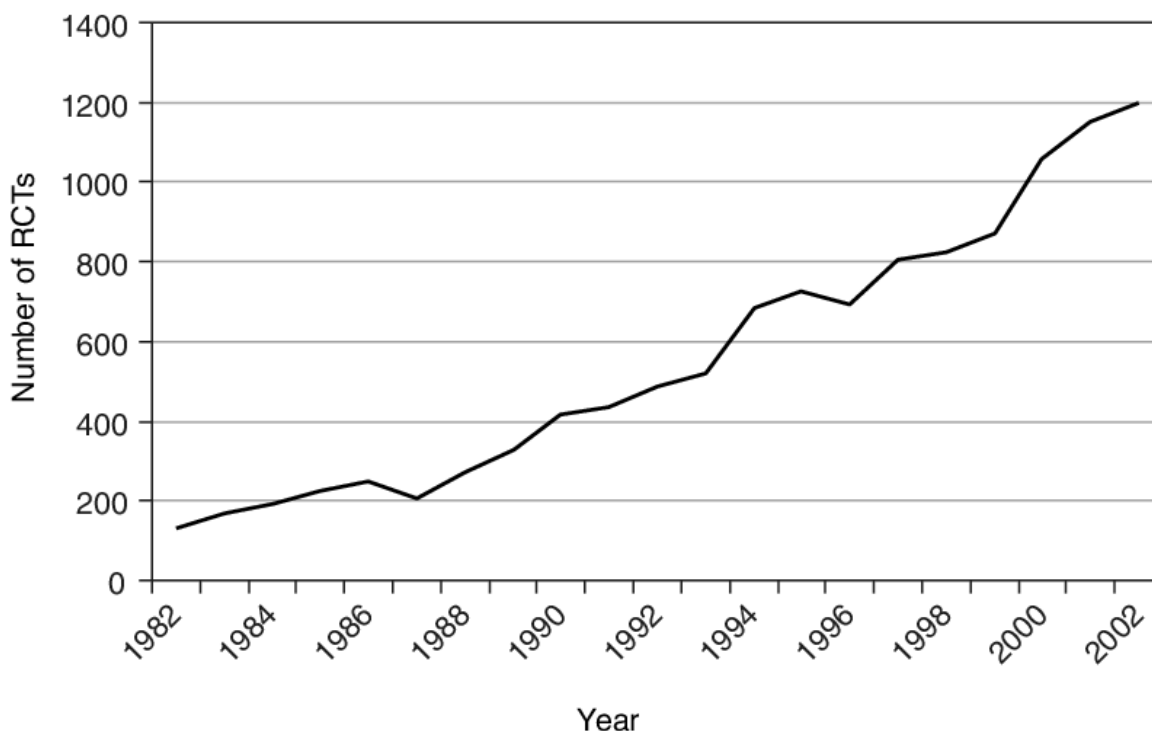
Zpráva o situaci CAM v USA byla vypracována Lékařským ústavem (Institute of Medicine) a vyšla pod názvem Komplementární a alternativní medicína v USA (Complementary and Alternative Medicine in the United States) v roce 2005. Z této zprávy dále citujeme:

⁵ LF UPOL. MEDLINE a PubMed: základní fakta a vyhledávání „krok za krokem“. Výukový portál Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci [online]. 2011 [cit. 2018-07-02]. Dostupné z: <https://mefanet.upol.cz/clanky.php?aid=50>

⁶ INSTITUTE OF MEDICINE (US). Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public. *Complementary and alternative medicine in the United States* [online]. Washington, D.C.: National Academies Press, 2005, str. 130 [cit. 2018-07-02]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83790/>.



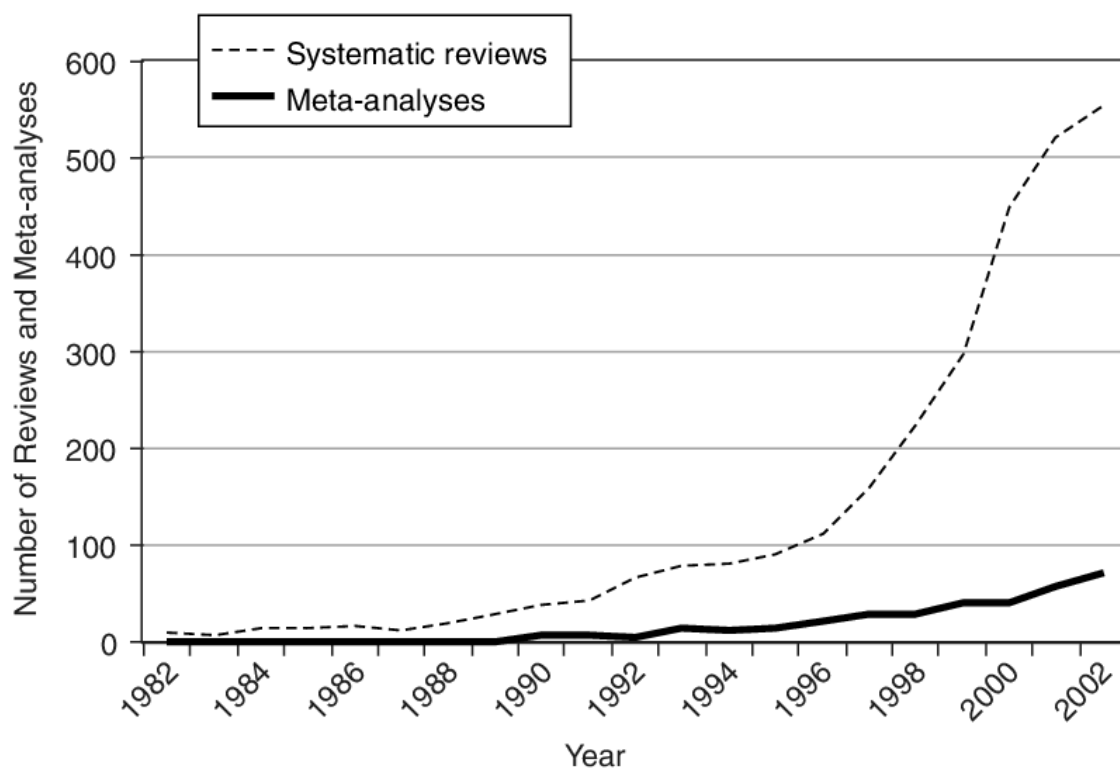
„Obrázek 5-1 (zde obr. 1, pozn. red.) zobrazuje výrazný nárůst v počtu randomizovaných kontrolovaných studií za posledních 20 let. Obrázek 5-2 (zde obr. 2, pozn. red.) zobrazuje, že nárůst v počtu přezkumů a metaanalýz je ještě vyšší. Tyto růsty jsou analogické s obecnými trendy růstu v realizaci studií a metaanalýz za posledních dvacet let (...). Navzdory tomuto vývoji omezení databáze MEDLINE přetrvávají: ne všechny studie v MEDLINE jsou indexovány s použitím patřičných klíčových slov (...) a mnoho zpráv, především z oblasti CAM, není zahrnuto v MEDLINE (...).“⁷



Obr. 1 – Počet **randomizovaných kontrolovaných studií CAM** uvedených v databázi MEDLINE, **1982 až 2002**. Vyhledávání proběhlo 11. prosince 2003.

Zdroj: *Complementary and alternative medicine in the United States* [online].
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83790/>

⁷ INSTITUTE OF MEDICINE (US). Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public. *Complementary and alternative medicine in the United States* [online]. Washington, D.C.: National Academies Press, 2005. Str. 130 [cit. 2016-06-12]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83790/>. Překlad – KoS.



Obr. 2 – Počet **systematických přezkumů a meta-analýz** souvisejících s CAM a uvedených v databázi MEDLINE, 1982 až 2002. Vyhledávání proběhlo 11. prosince 2003.

Zdroj: *Complementary and alternative medicine in the United States* [online].
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83790/>

1.1.2 Přehled randomizovaných kontrolovaných výzkumů pro jednotlivé terapie CAM ke dni 3. 12. 2015

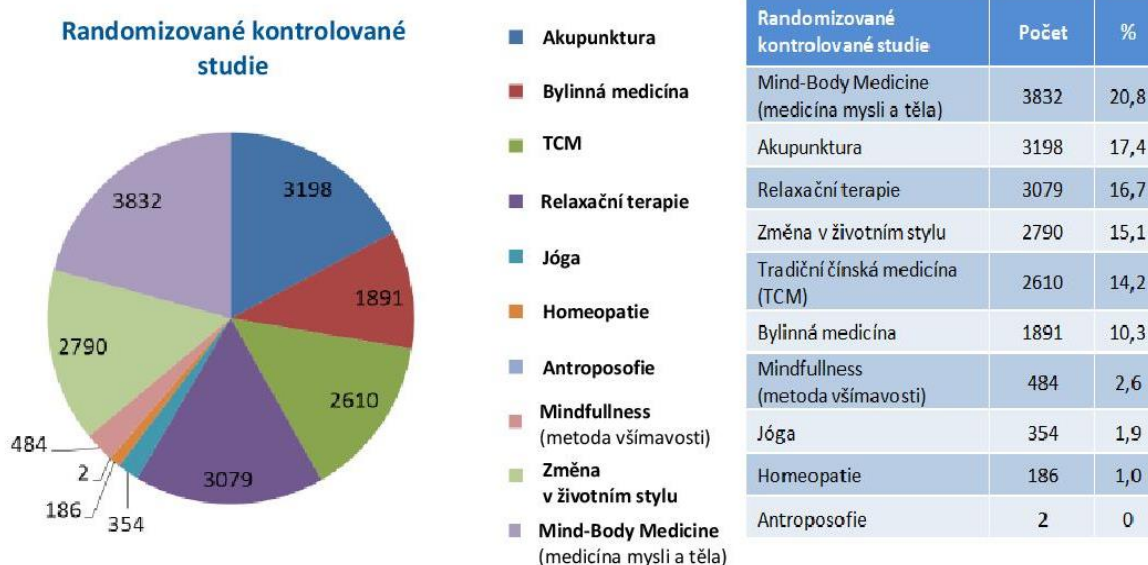
(databáze PubMed)

Další průzkum databáze PubMed, týkající se **výzkumů v oblasti CAM**, byl prezentován v rámci **Mezinárodního kongresu o integrativním zdraví a medicíně ve Stuttgartu (9.–11. června 2016)**. Použil ho ve své prezentaci o výzkumu v oblasti integrativní medicíny (*Integrative Medicine-Research in CoCoNat*)⁸ profesor Dieter Melchart, ředitel Kompetenčního centra pro komplementární medicínu a naturopatii (CoCoNat) při Technické univerzitě v Mnichově, významná osobnost působící v oblasti výzkumu CAM nejen v Německu, ale také ve Švýcarsku a v Číně. Následující graf (obr. 3) zobrazuje **počet provedených výzkumů zaměřených na jednotlivé terapie, a to k 3. prosinci 2015**.

10 nejvíce zkoumaných léčebných metod CAM

v databázi PubMed

Čerpáno dne 3. prosince 2015



Obr. 3 – Počet **randomizovaných kontrolovaných studií pro deset nejvíce zkoumaných metod CAM**. V součtu se tedy jedná o více než **18 400** randomizovaných kontrolovaných studií v oblasti CAM k 3. 12. 2015.

Zdroj: MELCHART, Dieter. Integrative Medicine-Research in CoCoNat [online].
<http://icim.damid.de/en/presentations/28-friday-june-10-2016-freitag-10-juni-2016/281-track-12.html>. Překlad – KoS.

⁸ MELCHART, Dieter. Integrative Medicine-Research in CoCoNat [online]. International Congress for Integrative Health & Medicine June 2016 – Stuttgart. Str. 3 [cit. 2016-06-26]. Dostupné z:
<http://icim.damid.de/en/presentations/28-friday-june-10-2016-freitag-10-juni-2016/281-track-12.html>.



1.2 Odborné časopisy a publikace CAM v číslech

1.2.1 Stoupající počet vědeckých časopisů o CAM

Kromě databáze MEDLINE (PubMed) existují i další informační zdroje vypovídající o aktivitě v daném odvětví vědy. Důležitým zdrojem jsou mezinárodní vědecké databáze periodik, poskytující informace o odborných časopisech. Patří k nim např. **Web of Science, Scopus, ERIH** nebo **Ulrich's Periodicals Directory**.

Online časopis **Research Trends** pravidelně uveřejňuje nejaktuálnější poznatky o vědeckých trendech založené na bibliometrické analýze. V roce 2013 zde vyšel článek doktora **Gali Haleviho Starověké lékařství v moderní době** (Ancient medicine in modern times)⁹, který se zabývá vývojem CAM, jak se projevuje právě v počtu a citovanosti odborných časopisů zaměřených na tuto oblast zdravotní péče. Jeho studie, ze které citujeme, vychází z mezinárodních vědeckých databází periodik Ulrich a Scopus. Uveřejněné grafy korespondují s analýzami databáze PubMed a opět **potvrzují celosvětový trend významného rozvoje komplementární a alternativní medicíny:**

„Podle adresáře Ulrich's Global Serials Directory¹⁰ (<http://ulrichsweb.serialssolutions.com>) existuje **358 aktivních vědeckých časopisů**, které jsou klasifikovány jako časopisy CAM.“¹¹

„Je (...) zajímavé sledovat, že nejvyspělejší západní země, jako Spojené státy a Kanada v Severní Americe, a Spojené království, Německo a Francie v Evropě, se ujímají vedoucí pozice v oblasti vydávání časopisů CAM. To by mohlo být vyloženo jako ukazatel vysoké míry rozšíření alternativní medicíny v západním světě.“

„Počet nových časopisů CAM, které v posledních několika desetiletích začaly vycházet, sděluje mnoho o rostoucím vědeckém zájmu o alternativní medicínu.“

„Nárůst vědeckých časopisů zaměřených na CAM lze přisoudit přímému financování výzkumu CAM v 90. letech. Například v roce 1998 zřídil Kongres Spojených států Národní centrum pro komplementární a alternativní medicínu (NCCAM) v rámci Národního ústavu zdraví (National Institutes of Health, NIH). NCCAM financuje univerzitní centra pro výzkum CAM.“

„Kromě trendů rostoucího množství časopisů vydávaných v této oblasti jsme také zkoumali citační charakteristiky tohoto tématu, obzvláště pak nárůst citací časopisů CAM, nejvíce citované časopisy CAM a nejvíce citující časopisy z oborů mimo CAM. Účelem této analýzy bylo zjistit, jak se toto téma vyvinulo z hlediska vědecké činnosti a vědecké výměny mezi CAM a ostatními obory.“

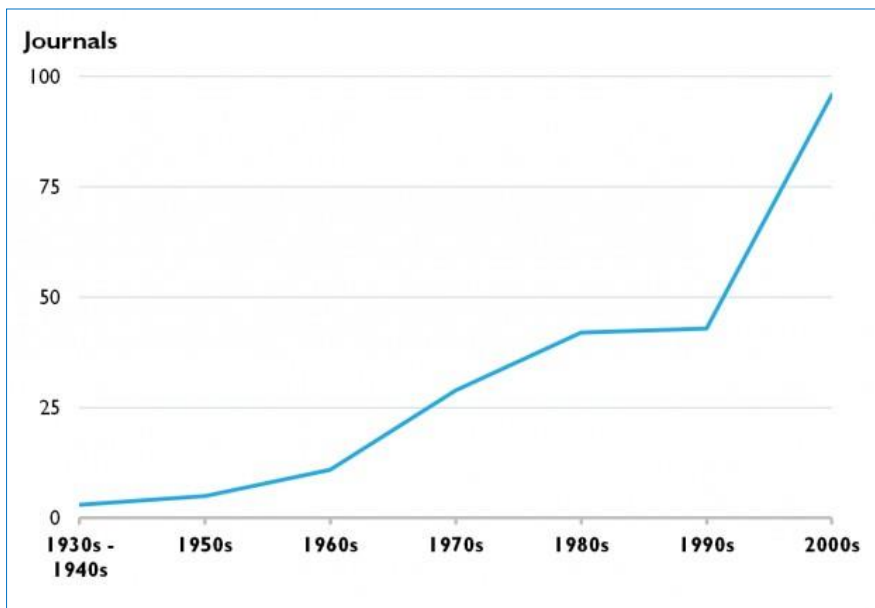
„Jak znázorňuje obrázek 4 (zde obr. 5, pozn. red.), v průběhu let dochází k očividnému nárůstu citací časopisů a článků CAM. To může signalizovat rostoucí výzkumný zájem a vědeckou síť okolo témat a otázek týkajících se CAM.“

„Alternativní medicína a komplementární zdravotní služby se stávají nedílnou součástí běžných lékařských postupů a jsou v mnoha zemích podporované státními zdravotnickými systémy. Praktiky, které před několika desítkami let mohly být pokládány za ezoterické nebo exotické, lze nyní nalézt téměř všude ve světě.“

⁹ HALEVI, Gali. Ancient medicine in modern times. *Research Trends* [online]. December 2013 [cit. 2012-02-21]. Dostupné z: <http://www.researchtrends.com/issue-35-december-2013/ancient-medicine-in-modern-times/>. Překlad – KoS.

¹⁰ Ulrichův globální adresář periodické literatury

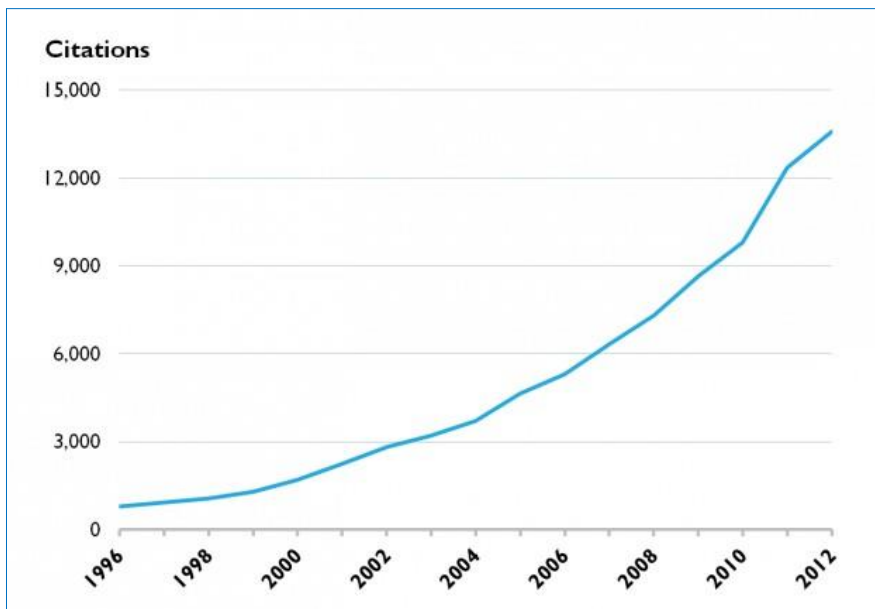
¹¹ Pozn. red.: Barevné zvýraznění – KoS (vztahuje se na celou publikaci).



Obr. 4 – **Růst počtu nově vydávaných časopisů CAM dle Ulrichova globálního adresáře periodické literatury (Ulrich's Global Serials Directory)**

Zdroj: HALEVI, Gali. Ancient medicine in modern times [online].

<http://www.researchtrends.com/issue-35-december-2013/ancient-medicine-in-modern-times/> .



Obr. 5 – **Citovanost článků a časopisů o CAM dle databáze Scopus**

Zdroj: HALEVI, Gali. Ancient medicine in modern times [online].

<http://www.researchtrends.com/issue-35-december-2013/ancient-medicine-in-modern-times/> .

V kapitole Doporučené odkazy na str. 232 můžete nalézt odkazy na některé recenzované vědecké časopisy o CAM.

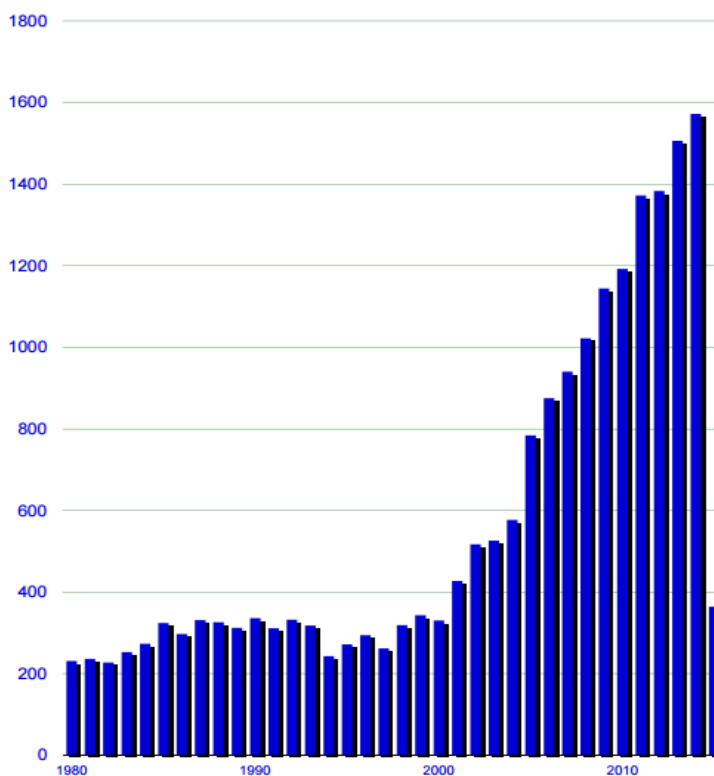


1.2.2 Růst počtu publikací o akupunktuře v letech 1980–2016

(databáze PubMed)

Autorem následujícího přehledu založeného na databázi PubMed je **MUDr. Giuseppe Lupi**, prezident společnosti S.I.R.A.A (Italská společnost reflexoterapie, akupunktury a aurikuloterapie). Prezentoval ho na Mezinárodním kongresu pro integrativní zdraví a medicínu ve Stuttgartu 11. června 2016 v rámci své přednášky o pozitivních zkušenostech s využitím akupunktury u onkologických pacientů prodávajících chemoterapii nebo radioterapii¹².

Akupunktura je jednou z nejvíce využívaných metod CAM a v mnoha vyspělých zemích již došlo k jejímu uznání a legalizaci. Tento graf ukazuje **stálý výrazný nárůst** publikační činnosti v oblasti akupunktury od začátku 21. století až do současnosti.



Obr. 6 – **Publikace o akupunktuře** v databázi PubMed: od roku 1980 po současnost

Zdroj: LUPI, Giuseppe. Acupuncture as a complementary therapy in patients with cancer: the experience of a Regional Public Health Service in Italy [online].

http://icihm.damid.de/images/Presentations/Track19_Lupi_Stoccarda_2016_def.pdf

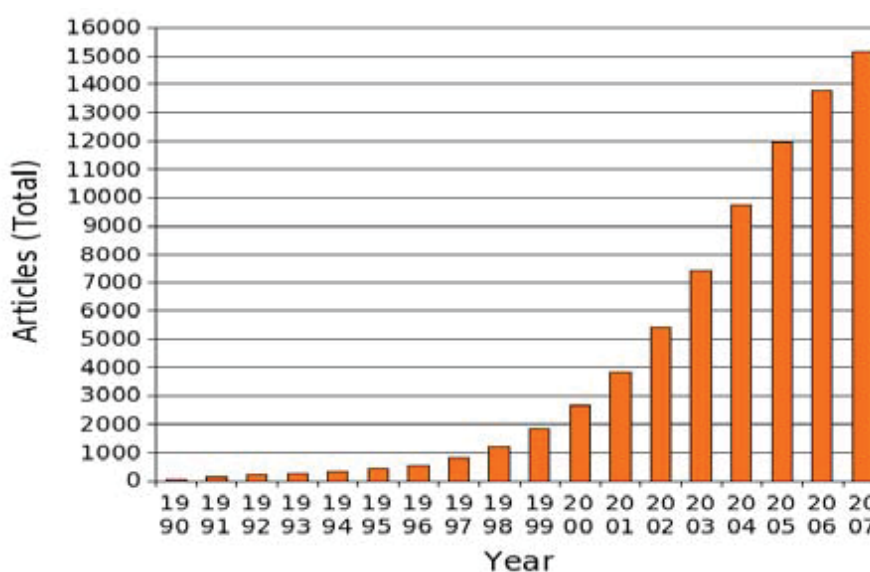
¹² LUPI, Giuseppe, MD. Acupuncture as a complementary therapy in patients with cancer: the experience of a Regional Public Health Service in Italy [online]. International Congress for Integrative Health & Medicine June 2016 – Stuttgart, str. 4 [cit. 2016-06-26]. Dostupné z: http://icihm.damid.de/images/Presentations/Track19_Lupi_Stoccarda_2016_def.pdf



1.2.3 Růst počtu publikací o fytoterapii v letech 1990–2007

(databáze PubMed)

Stejně výrazný trend jako u akupunktury byl zaznamenán v případě fytoterapie, tedy bylinné, resp. rostlinné léčby. Následující graf, který zobrazuje nárůst publikací o fytoterapii v databázi PubMed, byl prezentován na Workshopu o alternativní medicíně, který proběhl v Evropském parlamentu v Bruselu 30. listopadu 2011. Setkání proběhlo na základě iniciativy Výboru Evropského parlamentu pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin (ENVI) za účasti zástupce Evropské komise.¹³



Obr. 7 – **Publikace o fytoterapii** v databázi PubMed:
od roku 1990 do roku 2007

Zdroj: European Parliament. *Workshop Alternative Medicines 2011* [online].
[http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/workshop/join/2011/475079/IPOL-ENVI_AT\(2011\)475079_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/workshop/join/2011/475079/IPOL-ENVI_AT(2011)475079_EN.pdf)

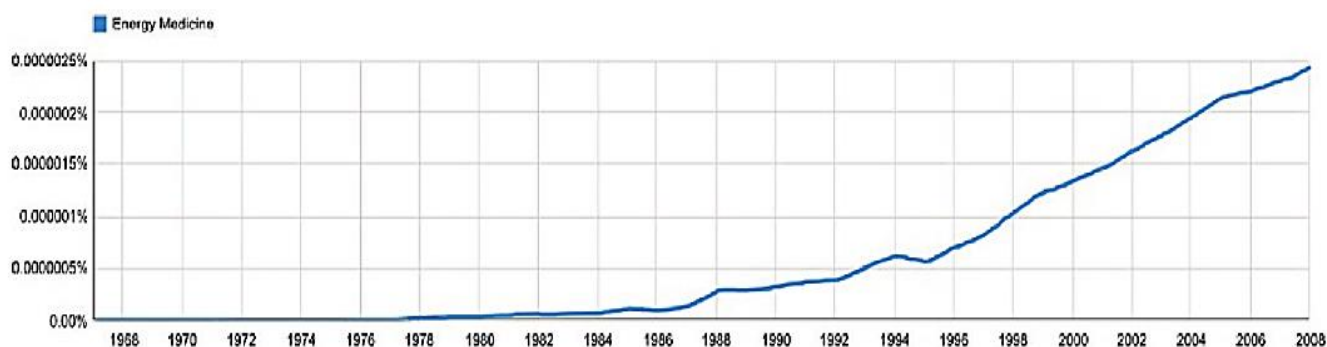
¹³ European Parliament. *Workshop Alternative Medicines 2011* [online]. Str. 81 [cit. 2016-07-17]. Dostupné z: [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/workshop/join/2011/475079/IPOL-ENVI_AT\(2011\)475079_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/workshop/join/2011/475079/IPOL-ENVI_AT(2011)475079_EN.pdf)



1.2.4 Nárůst výskytu termínu „Energy Medicine“ (energetická medicína) v knihách publikovaných v anglickém jazyce mezi roky 1968–2008

Termínem „Energy Medicine“ se v anglofonních zemích označují terapie pracující s energetickým systémem člověka. Jedná se v první řadě o terapie pracující s bioenergií neboli životní silou. Mezi ně patří léčivý dotek („Healing Touch“), čchi-kung / qi gong (součást TČM) nebo reiki. Někdy jsou do této kategorie řazeny i další typy terapií.

Energetické medicíně se věnuje i kniha **Jamese Oschmana** *Energy Medicine: The Scientific Basis* z roku 2016¹⁴. Právě v ní byl uveřejněn následující graf, který ukazuje zvyšující se frekvenci výskytu termínu „energetická medicína“ v anglicky psaných knihách a dokládá tak růst zájmu o tyto možnosti pomoci.



Obr. 8 – **Nárůst výskytu termínu „Energy Medicine“ (energetická medicína) v knihách publikovaných v anglickém jazyce mezi roky 1968–2008**

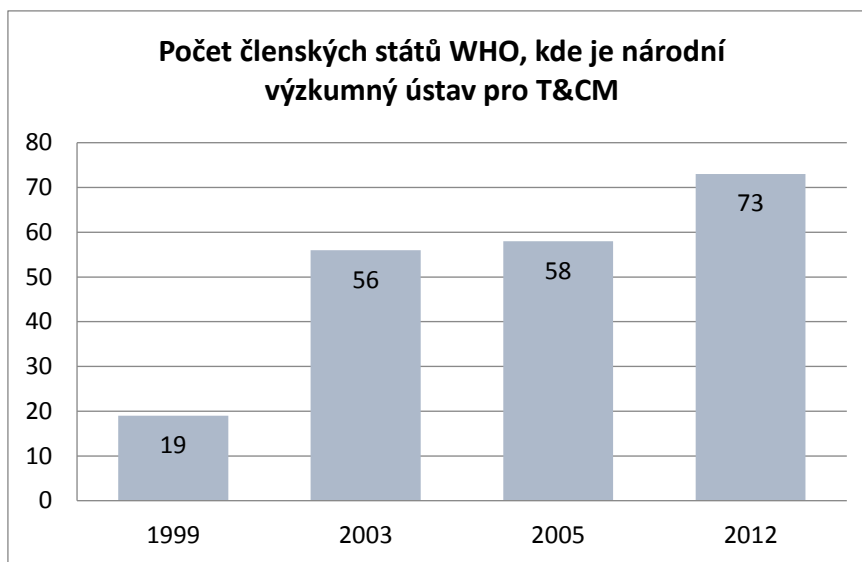
Zdroj: Oschman, James L. *Energy Medicine: The Scientific Basis* [online].
<https://books.google.cz/books?id=5S6DCgAAQBAJ&lpg=PP1&ots=VUTJH7rTmx&dq=energy%20medicine&lr&hl=cs&pg=PR13#v=onepage&q=energy%20medicine&f=false>

¹⁴ OSCHMAN, James L. *Energy Medicine: The Scientific Basis* [online]. Second Edition, 2016, Elsevier Health Sciences, str. 13 (xiii), ISBN 978-0-443-06729-7 [cit. 2016-08-21]. Dostupné z:
<https://books.google.cz/books?id=5S6DCgAAQBAJ&lpg=PP1&ots=VUTJH7rTmx&dq=energy%20medicine&lr&hl=cs&pg=PR13#v=onepage&q=energy%20medicine&f=false>



1.3 Výzkumná pracoviště CAM

Strategie WHO pro tradiční medicínu 2014–2023 uvádí, že od roku 1999 došlo k významnému pokroku při vytváření **národních výzkumných ústavů** v oblasti tradiční a komplementární medicíny (T&CM) na celém světě (viz obr. 9).



Obr. 9 – **Vzrůst počtu národních výzkumných ústavů** zaměřených na výzkum T&CM po celém světě v letech 1999–2012 (z celkového počtu zkoumaných zemí **129**).

Zdroj: WHO. WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023 [online].
http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/

1.3.1 Výzkumná centra CAM v EU

(přehled dle CAMbrelly)

V rámci již zmíněného celoevropského průzkumu **CAMbrella** (2010–2012) byl vypracován **seznam 112 výzkumných pracovišť CAM v EU**¹⁵, který otiskujeme v plném znění na stranách 42–50 (viz tab. 1). V tabulce jsou šedou barvou označena centra, která se podílela na projektu CAMbrella.

Na mapce (viz obr. 10) vytvořené dle této tabulky CAMbrelly můžeme vidět **rozmístění výzkumných center CAM v EU**. Existence výzkumných center byla doložena ve státech označených zeleně, číslo vždy značí počet center. Naopak v červeně označených státech existence takového pracoviště zjištěna nebyla.

¹⁵ CAMBRELLA. Final Report of CAMbrella Work Package 8 (leader: Bettina Reiter) – CAMbrella strategy for dissemination of project findings and future networking [online]. 2012, str. 72-80 [cit. 2016-07-12]. Dostupné z: http://www.cam-europe.eu/dms/files/CAMbrella_Reports/CAMbrella-WP8final.pdf



Dodatečně bylo do této mapy doplněno centrum v Belgii (ECH – European Committee for Homeopathy¹⁶).

Je možné, že výzkumná centra jsou i v dalších evropských zemích, jen o nich zatím nejsou k dispozici spolehlivé informace.



Obr. 10 – Počet výzkumných center v jednotlivých zemích EU, kde se zkoumá komplementární a alternativní medicína (CAM).

Existence výzkumných center byla doložena ve státech označených **zeleně**, číslo vždy značí počet center. Naopak v **červeně** označených státech existence takového pracoviště zjištěna nebyla. Autor mapy – KoS.

Zdroje: CAMbrella. Final Report of CAMbrella Work Package 8 – CAMbrella strategy for dissemination of project findings and future networking, Annex 11: List of CAM research centres within the EU [online].

http://www.cam-europe.eu/dms/files/CAMbrella_Reports/CAMbrella-WP8final.pdf ;

The European Committee for Homeopathy [online]. www.homeopathyeurope.org/Research

¹⁶ The European Committee for Homeopathy [online]. [cit. 2018-07-08]. Dostupné z: www.homeopathyeurope.org/Research



Annex 11: List of CAM research centres within the EU

Name	Affiliation	Country	Type of organization	Contact person	e-mail	website
Clinical Division of Oncology/Department of Medicine I	Medical University of Vienna	Austria	University	Prof. Dr. Michael Frass	michael.frass@meduniwien.ac.at	http://www.onkologie-wien.at/english/
Department of Obstetrics and Gynecology	Medical University of Vienna	Austria	University	Prof. Dr. Leo Auerbach	leo.auerbach@meduniwien.ac.at	http://www.meduniwien.ac.at/brustCC/index.php?id=12
Division of Medical Biochemistry	Medical University of Innsbruck	Austria	University	Prof. Dr. Florian Überall; Dr. Johanna Gostner; Dr. Oliver Wrulich	florian.ubereall@i-med.ac.at ; johanna.gostner@i-med.ac.at ; oliver.wrulich@i-med.ac.at	http://www.i-med.ac.at/fmc/bc/medclinchemfolder/medclinchem.html
Institute for Homeopathic Research (IHF)		Austria	Public Corporation	Prof. Dr. Michael Frass; Ilse Mutschitsch	ilse.mutschitsch@homresearch.org ; michael.frass@homresearch.org	http://www.homresearch.org/en_index.html
International Academy for Holistic Medicine Vienna (GAMED)		Austria	Non-profit Organisation	Prof. Dr. Wolfgang Markt; Dr. Bettina Reiter	office@gamed.or.at ; markt@gamed.or.at ; reiter@gamed.or.at	http://gamed.or.at
Institute of Pharmaceutical Sciences/Department of Pharmacognosy	University of Graz	Austria	University	Prof. Dr. Rudolf Bauer	rudolf.bauer@uni-graz.at	http://www.kfuni-graz.ac.at/bhg
Platform for Integrative Health Research	Europ. Society for Integrative, Holistic and Environment Related Health Research	Austria	Non-profit Organisation	Dr. Hedda Sütz-Klein	office@gesundheitsforschung.at	www.gesundheitsforschung.at
Research Center Graz - Traditional Chinese Medicine	University of Graz/Medical University of Graz	Austria	University	Prof. Dr. Rudolf Bauer; Prof. Dr. Gerhard Litscher	rudolf.bauer@uni-graz.at ; gerhard.litscher@meduni-graz.at	http://tcm-graz.at/english/%20version/eindex.html
Research Group 'Physics of Physiological Processes'/Faculty of Physics	University of Vienna	Austria	University	Prof. Dr. Karl W. Kratky	Karl.Kratky@univie.ac.at ; karl.kratky@meduniwien.ac.at	http://homepage.univie.ac.at/karl.kratky/
CCESCAM - Center for Cross-disciplinary Evaluation Studies of Complementary and Alternative Medicine	University of Southern Denmark	Denmark	University	Prof. Dr. Helle Johannessen	hjohannessen@health.sdu.dk	http://www.sdu.dk/en/ccescam
Interdisciplinary CAM-research (KUFAB)	University of Copenhagen	Denmark	University	Assist. Prof. Dr. Niels Viggo Hansen	nvh@soc.ku.dk	http://kufab.ku.dk/english/
VIFAB - Knowledge and Research Centre for Alternative Medicine	Danish Ministry of Health & Prevention	Denmark	Independent under the Ministry	Dr. Helle Lomroth	hlo@vifab.dk	http://www.vifab.dk/uk/
Department of Complementary and Integrative	University Paris 13	France	University	Prof. Dr. Antoine Lazarus	dumenat@smbh.univ-paris13.fr ; lazarus@univ-paris13.fr	http://www.smbh.univ-paris13.fr/



Medicine (DUMENAT)	Justus Liebig University Giessen	Germany	University	Prof. Dr. Karsten Münstedt	karsten.muenstedt@gyn.med.uni-giessen.de	http://www.ukgm.de/ugm_2/de/ugi_gyv/index.htm
Center for Gynaecology and Obstetrics	University of Witten/Herdecke (Gemeinschafts Krankenhaus Herdecke)	Germany	University	Prof. Dr. Peter Heusser	Peter.Heusser@uni-wh.de	http://www.uni-wh.de/gesundheitslehre/stuht-medizintheorie/
Chair for Medicine Theory, Integrative and Anthroposophic Medicine	University Hospital Rostock	Germany	University	Prof. Dr. Karin Kraft	karin.kraft@med.uni-rostock.de	http://www.naturheilkunde.uni-rostock.de/index.htm
Chair for Naturopathy	University of Essen/Hospital 'Essen-Mitte'	Germany	University	Prof. Dr. Gustav J. Dobos	gustav.dobos@uni-duisburg-essen.de	http://www.uni-due.de/naturheilkunde/en/index.php
Chair of Complementary and Integrative Medicine	Charité - University Hospital Berlin	Germany	University	Prof. Dr. Benno Brinkhaus; Prof. Dr. Stefan N. Willich; Prof. Dr. Claudia Witt	champ@charite.de ; Benno.Brinkhaus@charite.de ; stefan.willich@charite.de ; claudia.witt@charite.de	http://www.champ-info.de/
Charité Health Care Centre for Prevention and Integrative Medicine (CHAMP)	Academic Teaching Hospital of Charité - University Hospital Berlin	Germany	Non-profit Organisation	PD Dr. Harald Matthes	info@havelhoehe.de ; hmatthes@havelhoehe.de	http://www.havelhoehe.de/welcome.html ; http://www.fh-berlin.de/
Community Hospital Havelhöhe - Hospital for Anthroposophical Med. and Institute for Clinical Research (FH)	University Hospital 'rechts der Isar' Techn. Univ., Munich	Germany	University	Prof. Dr. Dieter Melchart, Dr. Wolfgang Weidenhammer	kokonat@lrz.tum.de ; Dieter.Melchart@lrz.tum.de ; Wolfgang.Weidenhammer@lrz.tum.de	http://www.kokonat.med.tum.de/
Competence Centre for Complementary Medicine and Naturopathy (KokoNat)	University Hospital Jena	Germany	University	Doreen Jaenichen	Doreen.Jaenichen@med.uni-jena.de	http://www.kim2.uniklinikum-jena.de/kim2/en/KIM-1/Haematology-and-Medicine+Oncology/Day+Care+Centre+for+Alternative+Medicine+and+Integrated+Oncology.html
Day Care Centre for Alternative Medicine and Integrated Oncology	University Hospital Mainz	Germany	University/Individual*	PD Dr. Petra Staubach-Renz	petra.staubach@unimedizin-mainz.de	http://www.unimedizin-mainz.de/index.php?id=9197&L=1
Department of Dermatology	University Hospital Freiburg	Germany	University	Prof. Dr. Stefan Schmidt	stefan.schmidt@uniklinik-freiburg.de	http://www.uniklinik-freiburg.de/iuk/live/forschung.html
Department of Environmental Health Sciences/Academic Section on the Evaluation of Complementary Medicine	University Hospital Freiburg	Germany	University	Dr. Roman Huber	iuk.naturheilkunde-umweltmedizin@uniklinik-freiburg.de ; roman.huber@uniklinik-freiburg.de	http://www.uniklinik-freiburg.de/iuk/live/unizentrumnaturheilkunde.html
Department of Environmental Health Sciences/University Centre of Naturopathy	University Hospital Heidelberg	Germany	University/individual*	PD Dr. Stefanie Joos	Stefanie.Joos@med.uni-heidelberg.de	http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Mitarbeiter/7465.0.html
Department of General Practice and Health	Technical University of Munich (Technische Universität München)	Germany	University	Prof. Dr. Antonius Schneider; Prof. Dr. Klaus Linde	allgemeinmedizin@lrz.tum.de ; Klaus.Linde@lrz.tum.de	http://www.am.med.tum.de/insitut-f%C3%BCr-allgemeinmedizin



Department of Naturopathy/Hospital Blankenstein	University Hospital of the Ruhr-University Bochum	Germany	Non-profit Organisation	Prof. Dr. André-Michael Beer	andre.beer@klinik-blankenstein.de	http://www.klinik-blankenstein.de/naturheilkunde-klinik-blankenstein.html
Division Chinese Medicine	University Witten/Herdecke	Germany	University	Dr. Stefan Kirchhoff	stcm@uni-wh.de ; Stefan.Kirchhoff@uni-wh.de	http://www.zentrum-weiterbildung.de/programme/humammedizin/chinesische-medicin/
Faculty of Health/Centre for Integrative Medicine	University Witten/Herdecke	Germany	University	Prof. Dr. Peter F. Matthiessen	PeterF.Matthiessen@uni-wh.de	http://www.uni-wh.de/universitaet/personenverzeichnis/details/showEmployee/matthiessen/
Faculty of Social Work and Health	University of Coburg	Germany	University/Individual*	Prof. Dr. Tobias Esch	esch@hs-coburg.de	http://www.hs-coburg.de/100.3
Filderhospital		Germany	Non-profit Organisation	Dr. Jan Vagedes	j.vagedes@filderklinik.de	http://www.filderklinik.de/
Franz-Volhard Clinical Research Centre	Charité - University Hospital Berlin/Max Delbrück Center for Molecular Medicine	Germany	University	Dr. Jochen Steiniger	studien-fvc@charite.de ; jochen.steiniger@charite.de	http://www.charite-buch.de/crc/index.html
German Institute for Health Research (DIG)		Germany	Non-profit Organisation	Prof. Dr. Karl-Ludwig Resch	k.l.resch@di-g.org	http://www.di-g.org/index.htm
Hospital for Anaesthesiology and Intensive-care medicine/Dept. interdisciplinary Pain Treatment	University Medicine Greifswald	Germany	University	PD Dr. Taras Usitchenko; Dr. Stefani Adler	taras@uni-greifswald.de ; sadler@uni-greifswald.de	http://www.medicin.uni-greifswald.de/intensiv/index.php?id=454
Hospital for Anaesthesiology/Pain Research	University of Munich Medical Center	Germany	University	PD Dr. Dominik Irmich	dominik.irmich@med.uni-muenchen.de	http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Klinik-fuer-Anaesthesiologie/de/forschung/Arbeitsgruppen/schmerzforschung/ag-irmich/index.html
Immanuel Hospital Berlin/Department for Naturopathy	Charité - University Hospital Berlin	Germany	Limited Company	Prof. Dr. Andreas Michalsen; Dr. Rainer Stange	A.Michalsen@immanuel.de ; r.stange@immanuel.de	http://www.naturheilkunde.immanuel.de/
Institute for Applied Epistemology and Medical Methodology (IFAEEM)	University of Witten/Herdecke	Germany	Non-profit Organisation	Dr. med. Helmut Kiene	helmut.kiene@ifaemm.de	http://www.ifaemm.de/index.html
Institute for Forensic	University Hospital Freiburg	Germany	University/Individual*	Prof. Dr. Sigrun Chrubasik	Sigrun.Chrubasik@klinikum.uni-freiburg.de	http://www.umiklinik-freiburg.de/rechtsmedizin/liveforschung/phytomedicine.html
Institute for Radiation Therapy and Special Oncology	Hannover Medical School	Germany	University/Individual*	Dr. Dr. Diana Steinmann	Steinmann.Diana@mh-hannover.de	http://www.mh-hannover.de/strahlentherapie.html?&L=1
Institute for Social Medicine, Epidemiology and Health Economics/Project Division Complementary Medicine	Charité - University Hospital Berlin	Germany	University	Prof. Dr. Claudia M. Witt	cmw@charite.de ; claudia.witt@charite.de	http://www.charite.de/cam/



Institute for the History of Medicine (IGM)	Robert Bosch Foundation	Germany	Non-profit Organisation	Prof. Dr. Robert Jütte	robert.juette@igm-bosch.de	http://www.igm-bosch.de/content/language2/html/index.asp
Institute for Transcultural Health Sciences	European University Viadrina Frankfurt (Oder)	Germany	University	Prof. Dr. Dr. Harald Walach	walach@europa-uni.de	http://www.europa-uni.de/de/forschung/institut/institut_intrag/institut/index.html
Institute of General Practice	Goethe University Frankfurt am Main	Germany	University/individual*	Dr. Corina Gütthlin	guethlin@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de	http://www.allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de/intro_e.html
Institute of Sport Sciences	Goethe University Frankfurt am Main	Germany	University	Prof. Dr. Dr. Winfried Banzer	winfried.banzer@sport.uni-frankfurt.de	http://www.uni-frankfurt.de/fb05/eng/english/index.html
Master's Degree in Naturopathy, Complementary and Integrative Medicine	Fresenius University of Applied Sciences	Germany	Private University	Prof. Dr. Peter Wilhelm Gündling	guending@hs-fresenius.de	http://idstein.hs-fresenius.de/studium/medical-school/studiengaenge/naturheilkunde-komplementaere-mezizin-msc/idstein/master-berufsbegleitend/
Medical Informatics, Biometry and Epidemiology/Research Group: Cardiac Cycle-Epidemiology and Prevention	University of Essen	Germany	University	Dr. Susanne Moebus	susanne.moebus@uk-essen.de	http://www.imibe.de/forschung/arbeitsgruppen/komp/
Medical Polyclinic	University of Bonn	Germany	University	Dr. Gudrun Ulrich-Merzenich	gudrun.ulrich-merzenich@ukb.uni-bonn.de	http://www.ukb.uni-bonn.de/quick2web/internet/internet.nsf/04fa7deb65dc84f9c1256a6200552c10/5025cab1ff2bb5e60c125761500368c62?OpenDocument
Model Project: Homeopathy in Pediatrics	Childrens' Hospital (Dr. von Hauner'sches Kinderspital)/University of Munich	Germany	University/individual*	Dr. Sigrid Kruse	Sigrid.Kruse@med.uni-muenchen.de	http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Kinderklinik-und-Kinderspital/im-Dr-von-Haunerscher-Kinderspital/de/ambulanzen/homoeopathie/index.html
Outpatient Clinic for Complementary and Integrative Medicine	University Hospital Heidelberg	Germany	University	Dr. Cornelia von Hagens; Prof. Dr. Thomas Strowitzki	frauenklinik.ambulanzen.nhv@med.uni-heidelberg.de ; cornelia.von.hagens@med.uni-heidelberg.de ; thomas.strowitzki@med.uni-heidelberg.de	http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Outpatient-clinic-for-naturopathy.585.0.html?&L=en
Rehabilitation Medicine	Hannover Medical School	Germany	University	Prof. Dr. Christoph Gutenbrunner	gutenbrunner.christoph@mh-hannover.de	http://www.mh-hannover.de/christophgutenbrunner.html?&L=1
University Cancer Center (UCT)	Goethe University Frankfurt am Main	Germany	University	Dr. Jutta Huebner	jutta.huebner@kgu.de	http://www.uct-frankfurt.de/content/uct_home/index_ger.html
Working Group 'Biological Cancer treatment'	Dept. of Oncology/Hematology at Hospital Nürnberg-Nord/University Erlangen-Nürnberg	Germany	University	Dr. Markus Horneber	agbkt@klinikum-nuernberg.de ; Markus.Horneber@klinikum-nuernberg.de	http://www.med5-nbg.de/klinik/agbkt.html
Carl Gustav Carus-Institute	Gesellschaft zur Förderung der Krebstherapie	Germany	Non-profit Organisation	Dr. Rolf Dorka; Dr. Gero Leneweit	rolf.dorka@carus-institut.de ; gero.leneweit@carus-institut.de	www.carus-institut.de



Institute for Clinical Research (IKF)	Gesellschaft für Klinische Forschung	Germany	Non-profit-Organisation	Dr. Marcus Reif	markus.reif@ikf-berlin.de	http://www.ikf-berlin.de
Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke	University of Witten/Herdecke	Germany	Non-Profit Organisation	Dr. Friedrich Edelhäuser, Dr. Alfred Längler	a.laengler@gemeinschaftskrankenhaus.de f.edelhaeuser@gemeinschaftskrankenhaus.de	http://www.gemeinschaftskrankenhaus.de/index.php5?page=80&lang=1
Department of Family Medicine	Semmelweis University	Hungary	University	Dr. Ajándék ECÉry	ajandekery@gmail.com	http://www.semmelweis-univ.hu/the-university/faculties/faculty-of-medicine/departments/department-of-family-medicine/
Department for Complementary Medicine	Medical School/University of Pécs	Hungary	University	Prof. Dr. Gabriella Hegyi	drhegyi@hu.inter.net	http://english.pte.hu/menu/96/26
A.I.R.A.S.- Associazione Italiana per la Ricerca e l'Aggiornamento Scientifico		Italy	Non-Profit Organisation	Prof. Dr. Francesco Ceccherelli	info@ceccherelli.it	www.airas.it
ONLUS - CHARITY Association for Person-Centred Medicine		Italy	Charity	Dr. Paolo Roberti di Sarsina (President); Prof. Dr. Harald Walach (Scientific Advisor)	medicinacentratasullapersona@medicinacentratasullapersona.org	http://www.medicinacentratasullapersona.org
C.R.I.S.P. - Interdepartmental Research Centre on Health Systems and Welfare Policies	Università degli Studi Magna Graecia di Catanzaro	Italy	University	Prof. Dr. Guido Giarelli	giarelli@unicz.it ; guidogiarelli@tin.it	http://www.crisp.unicz.it/
Centre of Research in Medical Bioclimatology, Biotechnologies & Natural Medicine, WHO CC for Trad. Med.	University of Milan	Italy	University	Prof. Dr. Umberto Solimene (Director); Dr. Emilio Minelli (Vice Director)	umberto.solimene@unimi.it emilio.minelli@unimi.it ; mimwhomi@ngi.it	http://www.naturamed.unimi.it/60_med_non_conv.html
Women's Headache Center & Service for Acupuncture in Gynecology and Obstetrics/Dept. Gynecology and Obstetrics	University of Turin	Italy	University	Prof. Dr. Chiara Benedetto (Department Director); Dr. Giovanni Battista Allais (Services Responsible)	gb.allais@tiscali.it	http://www.oimssantanna.piemonte.it/site/index.php?option=com_content&view=article&id=556&Itemid=160
Centre for Integrative Medicine	Careggi University Hospital, Florence	Italy	University	Dr. Alfredo Vannacci; Dr. Fabio Firenzuoli (Director)	alfredo.vannacci@unifi.it ; fabio.firenzuoli@unifi.it	http://www.medicinaintegrativa.it
Center "Fior di Prugna" (Regional Center for Traditional Chinese and Complementary Medicine)	Regional Health System, Tuscany Region	Italy	Public	Dr. Sonia Baccetti (Responsible)	sonia.baccetti@asf.toscana.it	www.asf.toscana.it/index.php?option=com_content&view=article&id=727%3Acentro-di-medicina-tradizionale-chinese-ffior-di-prugna&catid=124&Itemid=133
Regional Centre for Phytotherapy	Regional Health System, Tuscany Region	Italy	Public	Dr. Fabio Firenzuoli (Responsible)	firenzuoliif@aou-careggi.toscana.it	http://www.naturamedica.net



Homeopathic Clinic, Campo di Marte Hospital, Lucca	Regional Reference Center & Consultant of the Regional, Ministry of Health of Tuscany	Italy	Public	Dr. Elio Rossi	omeopatia@usl2.toscana.it	http://www.usl2.toscana.it/menu_orizzontale.php?id_nodo=65
Permanent Committee of Consensus and Coordination for Non Conventional Medicine in Italy (ComCAM)		Italy	Non-profit Organisation	Dr. Paolo Roberti di Sarsina (Chairperson)	comitatommc@comitatommc.org paolo.robertidisarsina@unimib.it	http://www.comitatommc.org
Department of Agro-Environmental Sciences and Technologies	University of Bologna	Italy	University	Dr. Lucietta Betti	Lucietta.betti@unibo.it	http://www.dista.unibo.it/english/index.php
Department Public Health and Community Medicine, Sector Pharmacology	University of Verona	Italy	University	Prof. Dr. Anita Conforti	anita.conforti@univr.it	http://www.dspmc.univr.it/?ent=persona&id=1110&lang=en
Endocrinology Unit/Department of Systems Medicine,	Tor Vergata University, Rome	Italy	University/Individual*	Prof. Dr. Giovanna Franconi	giovanna.franconi@uniroma2.it	http://www.giovannefranconi.it/
Institute of Translational Pharmacology	CNR - National Research Council - Rome	Italy	Public	Dr. Luigi Manni	luigi.manni@ift.cnr.it	http://www.cnr.it/sitocnr/Englishversion/Englishshversion.html
Observatory and Methods for Health, Department of Sociology and Social Research	University of Milan-Bicocca	Italy	University	Prof. Dr. Mara Tognetti Bordogna (Director); Dr. Paolo Roberti di Sarsina	mara.tognetti@unimib.it paolo.robertidisarsina@unimib.it	http://www.sociologiadiip.unimib.it/dipartimento/ricerca/centri.php ; http://www.master-sistemisanitari-medicinenonconvenzionali.org
Observatory for Non-Conventional Medicine of Emilia Romagna Region	Health and Social Agency of Emilia-Romagna Region	Italy	Public	Dr. Francesco Cardini	francesco.cardini@regione.emilia-romagna.it cardini@internetsudio3.it	http://www.regione.emilia-romagna.it/agenziaan/mmc/index.html
Scuola Superiore Sant'Anna	University of Pisa	Italy		Prof. Dr. Maria Francesca Romano	mariafrancesca.romano@sss.up.it	http://www.sssup.it/
Unità Operativa Consultori	Azienda USL di Bologna/ Emilia Romagna Region Healthcare System	Italy	Public	Dr. Grazia Lesi	grazia.lesi@ausl.bologna.it	http://www.ausl.bologna.it/
Unità Operativa di Oncologia ed Oncematologia dell'Ospedale "Infermi"	Azienda USL di Rimini/ Emilia Romagna Region Healthcare System	Italy	Public	Dr. Franco Desiderio	francesco.desiderio@auslrm.net	http://www.ausl.rm.it/doceboCms/
Department for Physics and Astronomy	University of Florence	Italy	University/Individual*	Dr. Marco Romoli	marco@tin.it	http://www.unifi.it/cercachi/scheda.php?f=p&codice=4315
Department of Psychosomatic Medicine	Riga Stradins University	Latvia	University	Dr. Vladimirs Voicovskis	zv@rsu.lv	http://www.rsu.lv/eng/
Klaipeda University	Klaipeda University	Lithuania	University	Prof. Dr. Algimantas Kirkutis	algimantas.kirkutis@gmail.com	http://www.ku.lt/en/
Louis Bolk Institute		Netherlands	Research	Dr. Miek C. Jong	m.jong@louisbolk.nl	http://www.louisbolk.org/



Slotervaart Hospital	Netherlands	Organisation	Dr. Ines van Rosenstiel	ines.vomrosensstiel@sz.nl	http://www.slotervaartziekenhuis.nl/
Netherlands Institute for Health Services Research (NIVEL)	Netherlands	Non-profit Organisation	Dr. Sandra van Dulmen	S.vanDulmen@nivel.nl	http://www.nivel.nl/en/
National Research Centre in Complementary and Alternative Medicine (NAFKAM)	Norway	University	Prof. Dr. Vinjar Magne Fønnebo	nafkam@helsefak.uit.no	http://nafkam.no
University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes"	Romania	University/individual*	Prof. Dr. Simona Dragan	simona.dragan@umf.ro	http://www.umf.ro/newpage/en/index.htm
Eudokia	Spain	University	Dr. Pablo Saz	pablosaz@unizar.es	http://www.medicinanaturista.org/content/view/full/922/
Academia Médico Homeopática de Barcelona (AMHB)	Spain	Non-profit Organisation	Dr. Sergio Abanades	s.abanades@googlemail.com	http://amhb.net/web/index.php?lang=en
Federación Española de Médicos Homeopatas (FEMH)	Spain	Non-profit Organisation	Dr. Isidre Lara	isilara@homeopatiamalorca.com	www.femh.org
Investigación en medicinas complementarias y alternativas - CTS645	Spain	Public	Dr. Jorge Vas	jorgef.vas.sspa@juntadeandalucia.es	http://sica2.cica.es
Pain Treatment Unit	Spain	Public	Dr. Jorge Vas	jorgef.vas.sspa@juntadeandalucia.es	http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/default.asp
Department of Neurobiology, Care Sciences and Society, Division of Nursing /Integrative Care	Sweden	University	Associate Prof. Dr. Torkel Falkenberg	Torkel.Falkenberg@ki.se	http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=242988f=en
I C - The Integrative Care Science Center	Sweden	Non-profit Organisation	Associate Prof. Dr. Torkel Falkenberg; Dr. Johanna Hök	torkel.falkenberg@integrativecare.se ; johanna.hok@integrativecare.se	http://www.integrativecare.se/
Osher Center for Integrative Medicine (OCIM)	Sweden	University	Prof. Dr. Martin Ingvar	martin.ingvar@ki.se	http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=172268f=en
Wegman Hospital	Switzerland	Private Hospital	Dr. Daniel Krueke	daniel.krueke@wegmanklinik.ch	www.wegmanklinik.ch
Paracelsus-Hospital	Switzerland	Public Hospital	Dr. Boris Müller-Hübenthal	aedirektor@paracelsus-spital.ch	http://www.paracelsus-spital.ch/
Institute Hiscia	Switzerland	Non-Profit Organisation	Dr. Michael Werner	michael.werner@hischia.ch	http://www.vfk.ch/informationen/filme/iscador_en/
Center for Integrative Med. and Oncology/Hematology	Switzerland	Private Hospital	Dr. Marc Schlaeppli	marc.schlaeppli@kssg.ch	http://www.onkologie.kssg.ch/home/integrative_onkologie.html



Institute for Naturopathy	University Hospital Zurich	Switzerland	University	Prof. Dr. Reinhard Saller; Dr. Dr. Bernhard Uehleke	reinhard.saller@usz.ch; Bernhard.Uehleke@usz.ch	http://www.naturheilkunde.usz.ch/Seiten/default.aspx
Institute of Complementary Medicine KIKOM	University of Bern	Switzerland	University	Dr. Brigitte Ausfeld-Hafter; Prof. Dr. Lorenz Fischer; Dr. Martin Frei-Erb; Prof. Dr. Ursula Wolf	kikom@kikom.unibe.ch; brigitte.ausfeld-hafter@kikom.unibe.ch; lorenz.fischer@kikom.unibe.ch; martin.frei@kikom.unibe.ch; ursula.wolf@kikom.unibe.ch	http://www.kikom.unibe.ch/content/index_eng.html
British Medical Acupuncture Society		United Kingdom	Non-Profit Organisation	Dr. Mike Cummings	bmaslon@aol.com	www.medical-acupuncture.co.uk
Clinical Research Centre for Health Professions	University of Brighton	United Kingdom	University	Dr. Janine Leach	c.m.j.leach@brighton.ac.uk	http://www.brighton.ac.uk/sohp/research/
Complementary and Alternative Medicine Birmingham Research Alliance (CAMBRA)	School of Health and Population Sciences, University of Birmingham	United Kingdom	University	Dr. Nicola Gale	nicola.gale@bham.ac.uk; m.e.crook@bham.ac.uk	http://www.birmingham.ac.uk/research/activity/inds/domains/health-pop/service-design-delivery/complementary-and-alternative-medicines/index.aspx
Complementary and Integrated Medicine Research Unit	School of Medicine/University of Southampton	United Kingdom	University	Prof. Dr. George Lewith	gl3@soton.ac.uk	http://www.southampton.ac.uk/canresearchgroup/index.page?
East Medicine Research Unit	University of Westminster	United Kingdom	University	Dr. Volker Scheid	V.G.Scheid@westminster.ac.uk	http://www.westminster.ac.uk/research/az/perspectives
Faculty of Health and Social Care/Allied Health Sciences	London South Bank University	United Kingdom	University	Prof. Dr. Nicola Robinson	robin4@lsbu.ac.uk	http://www.lsbu.ac.uk/hsc/departments/alliedhealth.shtml
Health and Rehabilitation Sciences Research Institute, School of Health Sciences	University of Ulster	United Kingdom	University	Prof. Dr. Suzanne McDonough; Dr. Ciara Hughes	s.mcdonough@ulster.ac.uk; ci.hughes@ulster.ac.uk	http://www.science.ulster.ac.uk/hrsti/
Homeopathic Research Committee	British Homeopathic Association	United Kingdom	Charity	Dr. Robert Mathie	rmathie@britishhomeopathic.org	www.britishhomeopathic.org
Primary Care Research, Peninsula College of Medicine and Dentistry	Universities of Exeter and Plymouth	United Kingdom	University	Dr. Adrian White	adrian.white@pms.ac.uk	http://www.pcmd.ac.uk/research/index.php?group=30
Royal London Hospital for Integrated Medicine	University College London Hospital NHS Trust	United Kingdom	NHS Trust	Dr. Peter Fisher; Dr. John Hughes	Peter.Fisher@uclh.nhs.uk; John.Hughes@uclh.nhs.uk	http://www.uclh.nhs.uk/OurServices/OurHospitals/RLHIMP/ages/Home.aspx
School of Health & Related Research, Faculty of Medicine	University of Sheffield	United Kingdom	University	Dr. Ciara Refton; Petter Viksveen	c.refton@sheffield.ac.uk	http://www.sheffield.ac.uk/scharr
School of Healthcare/Faculty of Medicine and Health/Trad. Complementary and Alternative Medicine	University of Leeds	United Kingdom	University	Prof. Dr. Andrew Long	A.F.LONG@LEEDS.AC.UK	http://www.healthcare.leeds.ac.uk/profile/details/924482/



School of Social and Comm Medicine/Academic Unit of Primary Healthcare	University of Bristol	United Kingdom	University	Dr. Ali Heawood; Dr. Lesley Wye	ali.heawood@bristol.ac.uk ; lesley.wye@bristol.ac.uk	http://www.bristol.ac.uk/primaryhealthcare/
Integrated Healthcare Unit	University of Central Lancashire	United Kingdom	University	Kate Chatfield; Jean Duckworth; Hazel Partington; Graeme Tobyn; Alison Denham	KChatfield@uclan.ac.uk	<a href="http://www.uclan.ac.uk/schools/school_of_health/di
visions/integrated_healthcare_unit.php">http://www.uclan.ac.uk/schools/school_of_health/di visions/integrated_healthcare_unit.php

Explanation:

*University/individual refers to persons which are involved in CAM research without a special department for CAM at the respective university.

CAMBrella Participant

Tab. 1 – **Seznam výzkumných pracovníků CAM v EU vypracovaný v rámci celoevropského průzkumu CAMbrella (2010–2012)**

Zdroj: CAMbrella. Final Report of CAMbrella Work Package 8 – CAMbrella strategy for dissemination of project findings and future networking, Annex 11: List of CAM research centres within the EU [online]. http://www.cam-europe.eu/dms/files/CAMBrella_Reports/CAMBrella-WP8final.pdf



1.3.2 Světová výzkumná centra CAM včetně Evropy

Na následujících stranách přinášíme přehled světových výzkumných pracovišť zaměřených na výzkum terapií CAM spolu se stručným popisem jejich zaměření a činnosti. Mnohá z těchto středisek byla založena již před několika desítkami let a jejich činnost dokládá **mnohaletou tradici výzkumu komplementární a alternativní medicíny v Evropě i ve světě**. V mnoha případech se jedná o **pracoviště při prestižních evropských i světových univerzitách**.

Velká Británie

• Cancer Research UK

- www.cancerresearchuk.org
- <http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/cancers-in-general/treatment/complementary-alternative/research>
- Největší organizace pro výzkum léčby rakoviny mimo USA, evropský lídr ve vývoji nových léků proti nádorovým onemocněním, zaměřuje se i na výzkum komplementární a alternativní medicíny (CAM), včetně výzkumů léčby životní energií.

• RCCM – Research Council for Complementary Medicine

- www.rccm.org.uk
- Charita založená v roce 1983, která se věnuje vysoce kvalitnímu výzkumu CAM založenému na důkazech.

• University of Southampton – Výzkum komplementární a integrované medicíny

- www.southampton.ac.uk/camresearchgroup
- Výzkumná skupina komplementární a integrované medicíny na lékařské fakultě univerzity v Southamptonu, jedno z hlavních pracovišť v Anglii pro primární výzkum CAM, kombinuje výzkum CAM s konvenční medicínou už od roku 1995.

• Peninsula Medical School – Exeter

- sites.pcmd.ac.uk/compmed
- <http://www.cam-cancer.org/About-the-Collaboration/Peninsula-Medical-School-Exeter-UK>
- Mezinárodně uznávané centrum pro klinický výzkum komplementární medicíny.

• University of York – Complementary Medicine Evaluation Group

- <http://www.york.ac.uk/healthsciences/research/health-policy/research/#tab-3>
- Zaměřuje se na vyhodnocení klinické a nákladové efektivity doplňkových terapií, které se používají pro udržení zdraví, prevenci chorob a léčbu špatného zdravotního stavu; hodnotící výzkum je zde prováděn v souladu s nejvyššími standardy s použitím randomizovaných kontrolovaných studií a systematických přehledových studií, publikovaných v běžných špičkových lékařských časopisech.



- **NFSH Charitable Trust Ltd – The Healing Trust**

- www.thehealingtrust.org.uk
- www.thehealingtrust.org.uk/research
- *Největší a nejstarší federace duchovních léčitelů ve Velké Británii, společnost byla založena v roce 1954, zahrnuje přes 50 léčebných center po celé Velké Británii, provádí i výzkumy, které jsou následně zveřejněny na stránkách organizace.*

- **The Haven – Breast Cancer Support Centres**

- thehaven.org.uk/our-research
- thehaven.org.uk/our-research/haven-research-publications (publikované výzkumy)
- *Bezplatná služba pro pacientky s rakovinou prsu – nabízí širokou škálu emocionální, fyzické a praktické podpory, která zahrnuje více než 40 doplňkových terapií, poradenství, poradenství v oblasti výživy, cvičení, finanční poradenství a podpůrné skupiny, provádí i vlastní výzkum.*

Poznámka: V Anglii, kde jsou běžně **léčitelé zváni ke spolupráci s praktickými lékaři**, existuje již od roku 1988 organizace **The Doctor-Healer Network**¹⁷, kde se scházejí lékaři, zdravotní sestry a další pracovníci ve zdravotnictví s léčiteli. Společně se snaží nacházet, jak co nejlépe pomoci pacientům ve spojení co nejširšího spektra léčebných metod.

Německo

- **University of Duisburg-Essen – Lékařská fakulta**

- <https://www.uni-due.de/naturheilkunde/87-0-Home.html>
- *Výzkum a výuka v oblasti medicíny založené na důkazech a komplementární medicíny.*
- *Je zde zkoumána např. čínská medicína a ajurvéda, vztah mysli a těla, zaměření na onkologii.*

- **University of Freiburg – zdravotní centrum**

- <http://ims.uniklinik-freiburg.de/index/clinics/naturopathie.html>
- *Centrum pro komplementární medicínu, jedna z největších institucí v Evropě s pacienty z celého světa.*
- *Lékaři z centra jsou odborníky pro konvenční i doplňkovou léčbu.*
- *Vedle výzkumu poskytuje i léčebné a diagnostické služby (homeopatie, akupunktura, tradiční čínská medicína, fytotherapie atd.), ve výzkumu se zaměřuje na potenciál látek rostlinného původu při léčbě rakoviny a poruch imunitního systému.*

- **Competence Centre for Complementary Medicine And Naturopathy – München**

- www.kokonat.med.tum.de
- www.muemo.med.tu-muenchen.de
- *Kompetenční centrum (KoKoNat) pro výzkum alternativní medicíny a přírodního léčení, jedno z předních světových center pro zajištění kvalitního výzkumu v oblasti přírodní a komplementární medicíny, 20 let historie, zaměřuje se zejména na tradiční čínskou medicínu.*
- *Nabízí i poradenství ve využití alternativních metod při léčbě rakoviny.*

¹⁷ The Doctor-Healer Network, <http://www.doctorhealer.org>.



- **Klinikum Nuernberg – Klinika onkologie a hematologie**

- www.agbkt.de
- *Od roku 1989 studijní skupina s cílem zkoumat a hodnotit účinnost a bezpečnost komplementární a alternativní medicíny v péči o pacienty s rakovinou.*

- **Charité – Universitätsmedizin Berlin**

- paedonko.charite.de/forschung/ag_integrative_medizin
- *Pracovní skupina v oddělení dětské onkologie, výzkumy na jedné z největších univerzitních nemocnic v Evropě.*
- epidemiologie.charite.de/en/research/complementary_and_integrative_medicine_research_unit
- *Prof. Dr. med. Benno Brinkhaus – výzkum CAM.*

Norsko

- **NAFKAM – Národní výzkumné centrum komplementární a alternativní medicíny**

- www.nafkam.no
- *Provádí výzkum alternativní medicíny, včetně léčby rakoviny.*
- *Na fakultě medicíny univerzity Tromsø, financováno norským ministerstvem zdravotnictví.*
- nafkam-camregulation.uit.no – *podrobné informace o regulaci komplementární a alternativní medicíny v různých státech.*

Dánsko

- **Danish Cancer Society**

- www.cancer.dk
- <http://www.cam-cancer.org/About-the-Collaboration/Danish-Cancer-Society>
- *Výzkum komplementární a alternativní medicíny, prevence a podpora pacientů s rakovinou.*

Švýcarsko

- **Institute of Complementary Medicine**

- www.naturheilkunde.usz.ch
- *Výzkumy komplementární a integrativní medicíny ve fakultní nemocnici v Curychu, včetně výzkumu léčby rakoviny.*

- **IKOM – Institut komplementární medicíny v rámci univerzity v Bernu**

- www.ikom.unibe.ch
- *Integruje konvenční a alternativní medicínu v péči o pacienta, ve výzkumu i výuce.*



- *Zabývá se hlavně antroposofickou medicínou, homeopatií, nervovou terapií a čínskou medicínou.*

Belgie

- **ECH – European Committee for Homeopathy**

- www.homeopathyeurope.org/Research
- *Evropský výbor pro homeopatii (ECH) reprezentuje všechny lékaře s dodatečnou kvalifikací v homeopatii, organizovaných ve 40 sdruženích v 25 evropských zemích.*
- *Pracuje na výzkumu homeopatie.*

Austrálie

- **NICM – National Institute of Complementary Medicine**

- www.nicm.edu.au
- *Národní institut komplementární medicíny pro výzkum alternativní medicíny.*

- **ARCCIM – Australské výzkumné centrum pro komplementární a integrační medicínu v Sydney**

- www.uts.edu.au/research-and-teaching/our-research/arccim
- *První středisko na světě pro kritický výzkum a prosazování CAM.*

- **NIIM – Národní institut integrativní medicíny**

- www.niim.com.au
- *Největší lékařský institut integrační medicíny v Austrálii, jak výzkumem v oblasti doplňkových a integračních terapií, tak vzděláváním v této oblasti pro veřejnost i lékařskou komunitu.*

- **PRACI – Practitioner Research and Collaboration Initiative**

- praci.com.au
- *Pravděpodobně největší síť výzkumných pracovníků na světě pro výzkum komplementární medicíny, výzkumný projekt národního i mezinárodního významu.*

Indie

- **S-VYASA Deemed University – The School of Integrative Medicine**

- <http://svyasa.edu.in/academics/the-school-of-integrative-medicine/>
- *Vedle výuky se zaměřuje na výzkum doplňkových terapií, zkoumá především jógu a vztah mysli a těla, vliv mysli na fyziologické procesy v těle.*
- *Zkoumá i životní energii – <http://svyasa.edu.in/bio-energy-laboratory> .*



- **NIAMR – National Institute of Alternate Medicine & Research – Acupuncture Cam Therapy Institute India**

- www.acupuncturecamtherapyinstitute.com
- <http://www.acupuncturecamtherapyinstitute.com/complementary-alternative-medicine.htm>
- <http://www.acupuncturecamtherapyinstitute.com/niamr.htm>
- *Národní institut alternativní medicíny je provozován pod záštitou Mezinárodního himálajského institutu akupunktury a komplementární medicíny, nachází se ve městě Dehradun v Uttaranchal/Uttarakhand v Indii, provozují se zde kurzy ajurvědy, akupunktury, akupresury, astrologie, jógy, alternativní medicíny a také se zde provádí výzkum a vývoj v alternativní medicíně.*

USA

- **NCCIH – National Center for Complementary and Integrative Health**

- nccih.nih.gov
- *Vědecký výzkum komplementární a integrační medicíny.*
- *Např. se zde zkoumá vliv meditace a jógy na zmírnění bolesti, ale i akupunktura, ajurvěda, čínská medicína, léčení dotykem a mnoho dalších.*
- *První z 27 institutů a středisek, které tvoří National Institutes of Health (NIH) v rámci amerického ministerstva zdravotnictví a sociálních služeb.*

- **OCCAM – Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine**

- cam.cancer.gov/cam
- *Úřad pro výzkum komplementární a alternativní medicíny v léčbě rakoviny.*
- *Byl založen v říjnu 1998 pro koordinaci a posílení činnosti National Cancer Institute (NCI) v oblasti komplementární a alternativní medicíny (CAM).*

- **Samueli Institute**

- www.samueliinstitute.org
- www.samueliinstitute.org/research-areas
- *Výzkum účinnosti komplementární a alternativní medicíny.*
- *Zabývá se např. akupunkturou, jógou, přírodními produkty apod.*

- **MSKCC – Memorial Sloan Kettering Cancer Center**

- www.mskcc.org
- www.mskcc.org/cancer-care/treatments/symptom-management/integrative-medicine/research-clinical-trials
- www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/complementary-therapies-ease-way-during-treatment-and-recovery
- *Mezinárodní lídr v oblasti komplementární (integrativní) onkologie – péče, vzdělávání a výzkum.*



- **SIO – Society for Integrative Oncology**
 - www.integrativeonc.org
 - *Multidisciplinární profesní organizace pro integrativní onkologii, nezisková, umožňuje komunikaci, vzdělávání, výzkum, od roku 2003.*

- **UMIM – University of Michigan Integrative Medicine Research Center**
 - www.med.umich.edu/umim/research/cam.html
 - *Provádí inovativní výzkum celostní léčby člověka, integrativní a alternativní medicíny se snahou o vzájemnou spolupráci mezi jednotlivými obory.*
 - *Výzkumné centrum bylo založeno v roce 2007, předtím bylo známé jako Complementary and Alternative Research Center (CAMRC).*

- **The Center for Integrative Medicine – University of Maryland School of Medicine**
 - www.compmed.umm.edu
 - http://www.compmed.umm.edu/research_over.asp
 - *Centrum pro výzkum integrační a alternativní medicíny při univerzitě v Marylandu.*
 - *V rámci výzkumu je zde vyhodnocován vědecký základ alternativních terapií.*

- **The Complementary and Integrative Medicine Program – Department of Medicine at Mayo Clinic**
 - www.mayo.edu
 - <http://www.mayo.edu/research/centers-programs/complementary-integrative-medicine/complementary-integrative-medicine-program/overview>
 - *Program na klinice Mayo pro výzkum komplementární a integrativní medicíny snažící se reagovat na rostoucí zájem pacientů o nekonvenční léčebné metody.*

- **MD Anderson Cancer Center – Integrative Medicine Program – The University of Texas, Houston**
 - www.mdanderson.org
 - *Program pro výzkum integrativní medicíny na univerzitě v Houstonu.*
 - *Je zde studována např. akupunktura, meditace, jóga při léčbě rakoviny, dále je sledováno využití rostlin a dalších přírodních látek v léčbě, dále se zkoumá vliv fyzické aktivity, výživy a stresu na zdraví.*

- **Oregon Center for Complementary & Alternative Medicine in Neurological Disorders (ORCCAMIND)**
 - www.ohsu.edu/xd/research/centers-institutes/neurology/orccamind/about/index.cfm
 - *Zkoumá bez předsudků alternativní medicínu v oblasti neurologie, např. potravinové doplňky, jóga, akupunkturu, meditaci apod.*



- **U.S. Department of Veterans Affairs**

- www.research.va.gov/topics/cam.cfm
- *Organizace pomáhající veteránům zvládat stres, jejím cílem je vyplnit místo chybějícího výzkumu komplementárních a alternativních léčebných metod a zjistit, které jsou účinné a bezpečné.*

- **University of North Carolina School of Medicine – Program on Integrative Medicine**

- www.med.unc.edu/phyrehab/pim/research
- www.med.unc.edu/phyrehab/pim/education/fellowship-in-research-in-integrative-medicine
- *Výzkum komplementární, alternativní a integrativní medicíny v Ústavu fyzikální medicíny a rehabilitace a Neurologické klinice.*

- **Healing Beyond Borders**

- www.healingbeyondborders.org/index.php/research-integrative-health/research
- www.healingbeyondborders.org/index.php/research-integrative-health/research/about-our-research
- *Provádí výzkum metody Healing Touch (léčivý dotek), na svých stránkách uveřejňují přehled výsledků výzkumů.*

- **Johns Hopkins Medicine (Johns Hopkins University of Medicine & The Johns Hopkins Hospital)**

- www.hopkinsmedicine.org/cam
- *Jedna z největších nemocnic na světě.*
- *Spojuje lékaře a vědce z Johns Hopkins University of Medicine s organizacemi a zdravotnickými pracovníky v nemocnici The Johns Hopkins.*
- *Provádí i výzkum komplementární a alternativní medicíny.*

- **UC San Diego – Center for Integrative Medicine**

- <http://cim.ucsd.edu/research>
- *Centrum se vedle péče o pacienty věnuje i výzkumu komplementární a alternativní medicíny.*

- **IMI – Integrative Medicine Institute**

- www.integrativemed.org/html/research.html
- *Výzkum integrativní medicíny od roku 1992.*

- **HTWF – Healing Touch Worldwide Foundation, Inc. – Houston**

- www.htwfoundation.org/resources-a-news/research
- *Nezisková společnost založená v roce 1997, metoda Healing Touch (léčivý dotek) je široce respektována a stále více přijímána, a to nejen ve Spojených státech, ale v mnoha zemích po celém světě; provádí výzkum např. na Wake Forest University School of Medicine, Stanford University Medical Center.*



- **Wake Forest School of Medicine**

- www.wakehealth.edu/Research/Center-for-Integrative-Medicine
- www.wakehealth.edu/Center-for-Integrative-Medicine
- *Centrum pro integrativní medicínu v rámci nemocnice a vzdělávacího centra Wake Forest, provádí výzkum komplementární a alternativní medicíny.*

- **University of Minnesota – Center for Spirituality & Healing – Minneapolis**

- www.csh.umn.edu/discover/index.htm
- *Provádí také výzkumy v oblasti CAM, zaměřuje se na snižování stresu, čínskou medicínu apod.*

Kanada

- **IN-CAM Research Network**

- www.incamresearch.ca
- *IN-CAM je spolupracující a interdisciplinární výzkumná komunita v Kanadě pro získávání znalostí pomocí výzkumu komplementární, alternativní a integrativní medicíny ve snaze zlepšit zdravotní péči a zdraví Kanadčanů.*

- **University of Calgary – Canada Research Chair in Complementary Medicine**

- www.ucalgary.ca/marjaverhoef/researchprogram
- www.ucalgary.ca/marjaverhoef/researchstaff
- *Výzkum komplementární a alternativní medicíny.*

Izrael

- **NMRC – The Louis L. Borick Natural Medicine Research Center
Hadassah Medical Center**

- www.hadassah-med.com/medical-care/clinics/the-natural-medicine-research-center
- *Zaměřuje se na výzkum tradiční čínské medicíny, tibetské medicíny a snižování stresu.*

- **The Israeli Society for Complementary Medicine**

- www.cam.org.il/inner.asp?page=English
- *Izraelská společnost pro komplementární medicínu, založena v roce 2002.*

- **Rambam Health Care Campus**

- www.rambam.org.il
- <https://www.rambam.org.il/EnglishSite/AboutRambam/Publications/NewsandEvents/Pages/Don%E2%80%99t-worry,-Do-Reiki.aspx>
- <http://www.spiritualarts.org/blog/spiritual-healing/spiritual-healing-for-cancer/>
- *Jedna z nejprestižnějších izraelských nemocnic, kde se také zkoumají blahodárné účinky alternativních terapií u pacientů s rakovinou.*



Jižní Korea

- **KIOM – Korea Institute of Oriental Medicine**

- www.kiom.re.kr
- <http://www.cam-cancer.org/About-the-Collaboration/Korea-Institute-of-Oriental-Medicine>
- *Institut pro výzkum orientální medicíny, spolupracuje s WHO (Světová zdravotnická organizace).*
- *Myeong Soo Lee, Ph.D. – hlavní vědecký pracovník institutu.*
- <http://www.acupunctureresearch.eu/symposium-speakers/myeong-soo-lee-ph-d>

Mezinárodní výzkumná centra

- **ISCMR – International Society for Complementary Medicine Research**

- www.iscmr.org
- *Mezinárodní společnost pro výzkum komplementární medicíny (ISCMR) je mezinárodní profesní, multidisciplinární, neziskovou vědeckou organizací, která se věnuje podpoře výzkumu komplementární a integrativní medicíny a poskytuje platformu pro výměnu znalostí a informací pro posílení mezinárodní komunikace a spolupráce.*

- **The Center for Reiki Research – Centrum pro výzkum reiki**

- <http://www.centerforreikiresearch.org/Downloads/HospitalListTable.pdf>
- *Na webových stránkách Centra pro výzkum reiki je k uveřejnění seznam 76 nemocnic, lékařských klinik a hospiců, kde je reiki nabízena jako normální součást péče (většinou USA, ale i Kanada, Velká Británie, Argentina, Belgie, Egypt, atd.).¹⁸*

¹⁸ Viz též <http://www.thehealingpages.com/benefits-of-reiki-in-hospitals>



1.4 Výzkumy účinnosti a nákladové efektivity CAM

1.4.1 Výsledky výzkumů CAM v kontextu metod posuzování účinnosti v medicíně

Moderní medicína se vyvíjí zhruba **od poloviny 19. století**, kdy se lékaři začali zabývat otázkou průkaznosti svých empirických zkušeností. Vzrůstala potřeba doložit účinnost diagnostických a terapeutických postupů. S rozvojem fyziky, chemie, biologie a technickým rozmachem civilizace se postupně vytváří i nynější podoba medicíny, jde tedy ruku v ruce s vývojovým tempem vědy, která je v průběhu let stále více **technicky orientována**. Požadavek na prokázání daného diagnostického či terapeutického postupu se dostal do popředí zájmu medicíny a byla vytvořena tzv. **medicína založená na důkazech** (dále **EBM** z angl. evidence-based medicine). **Termín EBM vznikl v USA jako reakce na apel pojišťoven**, kdy vznikla potřeba peněžního vyjádření daného zdravotnického úkonu.

V systému, který je v České republice založen na tzv. **principu solidarity** (vychází z německého Bismarckova systému zdravotního pojištění), má každý občan zákonnou povinnost přispívat na zdravotní pojištění určitou peněžní částkou, vybrané peníze na zdravotní pojištění **putují do státního rozpočtu a stát, resp. Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami rozhoduje, jakým způsobem budou peníze v celém systému přerozděleny**. Každý rok takto „proudí“ přibližně 300 miliard Kč.

Evidence Based Medicine (**EBM**), česky **medicína založená na důkazech**, je dle vzdělávacího materiálu ČVUT: „vědomé, zřetelné a soudné používání nejlepších současných důkazů při rozhodování o péči o jednotlivé pacienty. Doporučení používat pouze postupy, které jsou vědecky ověřené, bylo formulováno zhruba **v 70. letech minulého století**, avšak podstatného rozšíření se mu dostalo až v 90. letech.“¹⁹

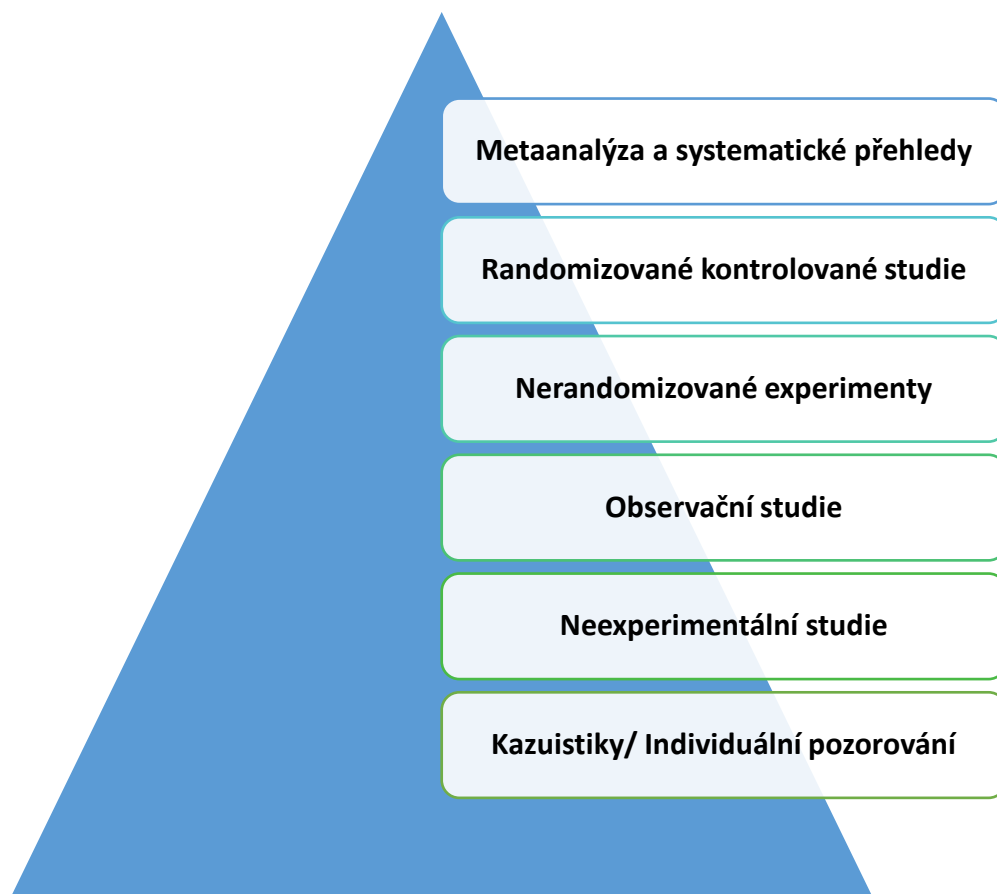
EBM dle Jiřího Heřta: „Tato nová podoba medicíny vznikla v USA především pod tlakem pojišťoven. Na vypracování jejích zásad se nejvíce podílel D. L. Sackett. Podle jeho definice je EBM „péčí, která **integruje klinickou zkušenost se zájmy pacienta a s vědeckými důkazy o účinnosti léčby**“. Z jeho definice a také z toho, jak je dnes propagována a aplikována je patrné, že **nejde jen o jednostranné lpění na důkazu účinnosti, ale že se respektuje i klinická a také osobní zkušenost lékaře a také osoba pacienta, jeho názor a jeho zájmy**.“²⁰

Medicína, založená na důkazech neboli EBM **vychází z konceptu hierarchie důkazů**, kde nejvyšší úroveň v rámci hierarchie důkazů představuje metaanalýza, a naopak, **nejnižší úroveň tvoří individuální pozorování/kazuistika**.²¹ (viz obr. 11)

¹⁹ ROGALEWICZ, Vladimír, JUŘIČKOVÁ, Miroslava. *Hodnocení zdravotnických technologií*. Kladno, 2014. Vzdělávací materiál. ČVUT.

²⁰ HEŘT, Jiří. *Alternativní medicína a léčitelství. Kritický pohled* [online]. Chomutov 2010, s. 17 [cit. 2018-07-06]. Dostupné z: https://www.sisyfos.cz/old/files/Alternativni_medicina_Hert.pdf

²¹ ROGALEWICZ, Vladimír, JUŘIČKOVÁ, Miroslava. *Hodnocení zdravotnických technologií*. Kladno, 2014. Vzdělávací materiál. ČVUT.



Obr. 11 – **Hierarchie důkazů**, se kterou pracuje medicína založená na důkazech neboli EBM. Nejvyšší úroveň v rámci hierarchie důkazů představuje metaanalýza, a naopak nejnižší úroveň tvoří individuální pozorování/ kazuistika.

Metaanalýza a systematické přehledy – doslova „analýza analýz“ je **statistický souhrn výsledků dříve publikovaných studií**. Tento termín poprvé použil německý sociolog Glass v roce 1976 a brzy se začal užívat také v ostatních vědních disciplínách, především v medicíně a klinickém výzkumu. Pro Glasse bylo klíčové **statisticky integrovat závěry velkého množství analýz, jinými slovy zpřístupnit početné množství výsledků různých studií a analýz v rámci jedné jediné, která by mohla být dále směrodatná pro daný obor a fungovat jako spolehlivý rádce mnoha odborníků**. Meta-analýza může například **pomoci zesílit důkazy o účinnosti léčby právě tam, kde jsou individuální studie rozsahem malé případně jinak limitované**. Z meta-analýzy mohou rovněž vyvstat nové oblasti, které by bylo vhodné zkoumat v budoucích klinických studiích. K provedení meta-analýzy **je třeba sestavit tým odborníků z řad statistiků i zástupců medicíny**. V praxi se setkáváme nejčastěji s meta-analýzami, které porovnávají dva typy léčby.²² Konkrétní příklad meta-analýzy, která porovnává CAM a klasickou medicínu:

V roce 2004 byla provedena v databázi Cochrane (nezisková nevládní organizace, jež má za úkol provádět nezávislé lékařské testy, studie a metaanalýzy) **analýza 145 randomizovaných kontrolovaných výzkumů z oblasti CAM, která byla následně porovnána s podobnou analýzou 1016 přezkumů medicíny obecně**. I v tomto případě se jednalo o data z roku 2004. Tato analýza například

²² KRAJÍČKOVÁ, Pavla. *Meta-analýza klinických pokusů*. Brno, 2017. Disertační práce. Masarykova univerzita, Přírodovědecká fakulta. Vedoucí práce Gejza WIMMER.



ukázala, že CAM má účinnost jen o několik procent nižší než medicína obecně a ve 37,2 % pozitivní či možný pozitivní účinek.

	(Možný) pozitivní účinek	Pravděpodobně bez účinku	Pravděpodobná škodlivost	Nedostatečná průkaznost
CAM	37,2 %	4,8 %	0,69 %	56,6 %
Medicína obecně	44,4 %	0,98 %	7 %	47,8 %

Tab. 2 – Výsledky studie v *databázi Cochrane*

Zdroj: EUROCAM. CAM 2020 The contribution of Complementary and Alternative Medicine to sustainable healthcare in Europe [online]. <http://ehpta.eu/pdf/CAM2020-FINAL.pdf>

Dle vzdělávacího materiálu ČVUT je **The Cochrane Collaboration** mezinárodní nezávislá nezisková organizace, která si dala za cíl zprostředkovat dostupné informace o výstupech (efektech) zdravotnických intervencí. Hlavní činnost spočívá v přípravě, uchování a rozšiřování systematických rešerší randomizovaných kontrolovaných experimentů (RCT) ve zdravotnictví.²³

Jiří Heřt ve své publikaci říká o databázi Cochrane: „Pokud se chceme řídit výsledky klinických studií, pak je nutno opřít se o nejrespektovanější organizaci, zabývající se posuzováním kvality a výsledků lékařských studií, ať už z oblasti vědecké nebo alternativní medicíny. Tou je tzv. „Cochrane Collaboration“, kterou v r. 1993 založil a vybudoval Archie Cochrane, původně válečný chirurg, později profesor plicních chorob. Cochrane Collaboration má dnes 12 vědeckých center po celém světě a na její práci se podílí, jako dobrovolníci, 10.000 vědců z 90 zemí světa. Tito odborníci analyzují publikované studie, analyzují je a vydávají systematické přehledy o výsledcích léčby jednotlivých chorob. Na závěry této organizace se budeme v naší knize často odvolávat.“²⁴

Heřt ve své publikaci uvádí: „Většinu experimentů v oblasti pseudověd neprovádějí zkušení vědci na seriózních pracovištích a jejich práce nejsou publikovány v uznávaných, recenzovaných časopisech.“²⁵

Randomizované kontrolované studie – participantů studie jsou náhodným způsobem rozděleni na **intervenční** (např. podání testovaného léku) a **kontrolní skupinu** (např. podání placebo či jiného léku).

Dvojitě slepé kontrolované studie – s **rozdělením do skupin nejsou obeznámeni ani pacienti, ani lékaři vyhodnocující léčbu** (dvojitě slepá studie); jsou považovány za zlatý vědecký standard.

²³ ROGALEWICZ, Vladimír, JUŘIČKOVÁ, Miroslava. *Hodnocení zdravotnických technologií*. Kladno, 2014. Vzdělávací materiál. ČVUT.

²⁴ HEŘT, Jiří. *Alternativní medicína a léčitelství. Kritický pohled* [online]. Chomutov 2010, s. 27 [cit. 2018-07-06]. Dostupné z: https://www.sisyfos.cz/old/files/Alternativni_medicina_Hert.pdf

²⁵ Tamtéž, s. 25.



Nerandomizovaný experiment – pozorování daného vzorku (např. populace) bez randomizace (znáhodnění), které je prováděno za účelem potvrzení/vyvrácení hypotézy; při experimentu je manipulováno s podmínkami, za kterých experiment probíhá; experiment by mělo být možné kdykoliv zopakovat.

Observační studie – druh epidemiologické studie, která je založena na pozorování přirozeného vývoje daného jevu v určité populaci popř. v jejím vzorku

Neexperimentální studie – mezi tzv. neexperimentální studie patří: případová studie, korelační výzkum, srovnávací výzkum a longitudinální výzkum:

- **případová studie** – zabývá se výzkumem určité vyčleněné skupiny či jednotky, případové studie obvykle nejsou zobecnitelné na celou populaci

- **korelační výzkum** – výzkum, při kterém zvolíme dvě proměnné a porovnááme, zda je mezi nimi nějaký vztah (např. školní výsledky studentů a míra pozornosti, která byla studentům poskytována ze strany vyučujících)

- **srovnávací výzkum** – zaměřen na porovnání podsouborů na základě zvolených charakteristik

- **longitudinální výzkum** – výzkumné šetření na zvoleném vzorku populace, které je prováděno po delší časové období, obvykle několik let²⁶

Individuální pozorování/ kazuistika – individuální zkušenost lékaře/pacienta; kazuistika je lékařský záznam, mapující danou diagnózu

Shrnutí: Moderní medicína se začala vyvíjet na počátku 19. století, pojem **EBM** = medicína, založená na důkazech byl formulován v 70. letech 20. století jako apel pojišťoven – tedy způsob jak finančně vyčíslit jednotlivé zdravotnické úkony. V EBM platí určitá **hierarchie důkazů** – na prvním místě jsou **metaanalýzy**, nejslabším důkazem je kazuistika nebo individuální pozorování. Přesto by se měla, **dle Heřta, zohledňovat při hodnocení terapeutického léčebného přístupu osobnost pacienta a názor lékaře**. Principy EBM se řídí **organizace Cochrane Collaboration**, která je **jedním z nejrelevantnějších a nejrespektovanějších vědeckých zdrojů**. Právě databáze Cochrane **poskytuje studii, ve které porovnává účinnost medicíny a CAM** – tabulka tvoří jeden z nejsilnějších argumentů pro oblast CAM (viz tab. 2).

V případě, že se nedá daná terapeutická metoda/přístup zhodnotit dle parametrů EBM, znamená to, že budeme takovou metodu považovat za neexistující?

²⁶ WALKER, Ian. *Výzkumné metody a statistika*. Praha: Grada, 2013. Z pohledu psychologie. ISBN 978-80-247-3920-5.



1.4.2 Výzkumy účinnosti energetických terapií

Energetické terapie CAM, tedy léčivý dotek (*Therapeutic Touch*), reiki, duchovní léčba (*Spiritual Healing*), léčba na dálku (*Distant Healing*), léčba biopolem, ale také jim příbuzný obor Biotronika Josefa Zezulky jsou založeny na předpokladu, že existuje **životní, vitální síla, bioenergie**. S touto energií pracují i další, především východní léčebné systémy, např. tradiční čínská medicína, ajurvéda apod. Tato energie – označovaná např. jako „čchi“ nebo „prána“ – je součástí každého živého, a tedy i lidského organismu a její nerovnováha nebo nežádoucí stav může být příčinou chorobného procesu. S touto energií lze pracovat a pozitivně tak ovlivňovat zdravotní stav pacienta (viz str. 271, 285).

Tento názor ale není ani v současné době, kdy jsou tyto terapie po celém světě stále častěji využívány i v nemocnicích (viz str. 189, 190), **obecně přijímán**. Někteří skeptici argumentují následujícím způsobem:

„Existence čchi, obecné, všeprostupující energie, která zhruba odpovídá indické práně a podobným termínům jako mana, éter, orgonská energie, ód, Hahnemannova dynamis, fluid aj., nebyla prokázána a nic pro její existenci nesvědčí. Podle čínských představ má mít duchovní povahu, avšak všechny projevy, které se jí přiřítají, řízení těla, vznik chorob a ovlivnění jejich léčby, to vše jsou procesy hmotné, odehrávající se na fyzikální, biochemické, molekulární úrovni a nemohou být ovlivněny duchem. Termín duchovní energie je v podstatě protimluv, protože energie je definovaná jako schopnost vykonávat práci, a duchovní síla logicky ovlivňovat hmotu nemůže. Zákon o zachování energie to vylučuje. Materiální povahu čchi rovněž mít nemůže, protože podle fyzikálních znalostí existují jen čtyři základní síly, elektromagnetická, silná a slabá jaderná a gravitace. Pomocí těchto známých sil lze vysvětlit všechny fyzikální, chemické i biologické jevy. I funkce organismu ve zdraví i nemoci lze plně vysvětlit bez předpokladu existence nové, dosud neznámé síly.“²⁷

Jinými slovy, lze říci, že představa **existence bioenergie není koherentní se současným stavem vědeckého poznání**. Tím ovšem její existence není vyloučena. Zatím nemáme jistotu, že jsme poznali všechny přírodní zákony. Vývoj lidského **poznání pokračuje stále kupředu**. Některé názory, které byly dříve obecně přijímané, jsou dnes už dávno překonané. Např. vědci dříve tvrdili, že kameny nemohou padat z nebe. Později se ukázalo, že někdy to možné je (meteority). Naopak – **pomocí znalostí zákonitostí bioenergie lze lépe a uceleněji vysvětlit řadu dosud nevysvětlených jevů**, např. skutečnost, že lidem drží na hrudi různé předměty (např. lžíce).

Existence bioenergie dosud nebyla jednoznačně prokázána mimo jiné i proto, že **ji nelze přímo měřit hmotnými přístroji**, protože **není hmotná – anorganická**. Lze ji měřit nepřímo sledováním změn stavu pacienta. Částečně ji lze zachytit pomocí Kirlianovy fotografie (lze např. vidět rozdíl u konečků prstů biotronika v klidu a biotronika v zapojení). Ovšem fotografuje se jen přezářování bioenergie na přechodu mezi hmotnou a bioenergetickou oblastí, protože bioenergii nelze přímo hmotně měřit nebo fotografovat. Mohou ji však vnímat k tomu nadaní lidé.²⁸

Bez ohledu na to, že existence bioenergie není dosud vědou uznána, **energetické terapie CAM jsou po celém světě vyhledávány a využívány** – dle zprávy Organizace pro vědu a technologie NATO Intervence integrativní medicíny pro vojenský personál vzrostla mezi lety 2005 až 2009 dostupnost duchovní léčby (*Spiritual Healing*) o 500 %.²⁹ Jejich účinky jsou také **podrobovány vědeckému zkoumání**.

²⁷ HEŘT, Jiří. *Alternativní medicína a léčitelství. Kritický pohled* [online]. Chomutov 2010, s. 77 [cit. 2018-27-06]. Dostupné z: https://www.sisyfos.cz/old/files/Alternativni_medicina_Hert.pdf

²⁸ Podrobněji viz Josef Zezulka: Jeden z názorů léčitele – Zpráva pro konferenci Monte Carlo 1975, zde str. 275

²⁹ NATO. SCIENCE AND TECHNOLOGY ORGANIZATION. *Integrative Medicine Interventions for Military Personnel (STO Technical Report)* [online]. 2017, kap. 4.4, str. 88 [cit. 2018-07-07] ISBN 978-92-837-2035-5. DOI:



V následující kapitole uvádíme některé uskutečněné zahraniční **výzkumy publikované v recenzovaných časopisech, které svědčí o pozitivním účinku energetických terapií CAM**. Některé z těchto výzkumů se týkají energetických terapií obecně, další pak zkoumají účinky jednotlivých energetických terapií, tj. účinnost léčebného dotyku, duchovní léčby, léčby na dálku, reiki, léčby biopolem a dalších. Výsledkům výzkumu účinnosti Biotroniky Josefa Zezulky se budeme věnovat v dalších částech publikace.

Závěry těchto výzkumů je třeba vnímat **v kontextu vývoje medicíny na straně jedné a bioenergetických metod na straně druhé**. Musíme si uvědomit, že ve srovnání s vědeckou medicínou byly **výzkumy těchto léčebných metod ještě nedávno na počátku**, přestože tyto metody mají za sebou již mnohaletou úspěšnou praxi. V počátcích rozvoje nových oborů je normální, že **tyto obory teprve hledají správný způsob uplatnění léčby v kontextu stávajících systémů zdravotní péče**.

Ovšem počet seriózních výzkumů se v posledních 20 letech výrazně navýšil, což svědčí o zájmu ze strany vědecké veřejnosti. A jejich výsledky ukazují, že **má smysl věnovat této oblasti pozornost a systematicky ji zkoumat**.

Některé z těchto výzkumů také **vyvracejí často opakovaný názor skeptiků, že se v těchto případech jedná o placebo efekt**. Jsou to studie, při nichž byla vždy jedna z kontrolních skupin vystavena fiktivnímu působení. Navíc uvádíme i výzkumy, které nezkoumaly léčebný efekt přímo u živého pacienta, ale zkoumaly **chemické změny lidských osteoblastů in vitro** vlivem působení biopolem a **dále pozitivní změny v růstu rostlin a v úrodnosti půdy** při působení biopolem. V těchto případech nelze o placebo efektu mluvit vůbec.

Není bez zajímavosti, že pozitivní účinky energetických terapií se týkají velice často právě **rakoviny**, kterou Biotronika Josefa Zezulky již několik desetiletí řadí mezi **choroby bioenergetické podstaty**, jak se lze dočíst v dnes již klasických textech sanátora Josefa Zezulky, které vznikaly ještě za hluboké totality.³⁰

V kapitole Doporučené odkazy na str. 220 můžete nalézt odkazy na některé vědecké databáze a seznamy výzkumů CAM, kde lze dohledat další výzkumy CAM.

Výzkumy účinnosti duchovní léčby (Spiritual Healing) a léčby na dálku (Distant Healing)

1) Účinnost „léčení na dálku“: přehled randomizovaných studií (2000)

Zdroj: ASTIN, J. A., HARKNESS, E., ERNST, E. The Efficacy of “Distant Healing”: A Systematic Review of Randomized Trials. *Annals of Internal Medicine* [online]. 6 June 2000, Vol 132, No. 11 [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://annals.org/article.aspx?articleid=713514> ; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10836918> ; Překlad – KoS.

Zveřejněno v recenzovaném vědeckém časopise Annals of Internal Medicine – <http://annals.org> .

Detail: Provedení systematického přehledu dostupných údajů o účinnosti jakékoli formy "léčby na dálku" (modlitba, mentální léčba, léčebný dotek nebo duchovní léčba) jako léčby libovolného zdravotního stavu. Bylo hodnoceno 23 studií zahrnujících 2774 pacientů.

10.14339/STO-TR-HFM-195. Dostupné z:

https://www.sto.nato.int/publications/Pages/Technical_Reports_list.aspx

³⁰ PFEIFFER, Tomáš uspořádal. *Zezulkova biotronika*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2015.

ISBN978-80-85238-73-0. s. 65. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/zezulkova-biotronika-online-kniha>



Závěr: Metodologická omezení několika studií ztěžují stanovení konečného závěru o účinnosti léčení na dálku. Nicméně vzhledem k tomu, že přibližně 57 % studií prokázalo pozitivní účinek léčby, dosavadní výsledky zasluhují další studie.

2) Randomizovaná dvojitě slepá studie o vlivu léčení na dálku v populaci s pokročilým AIDS (1998)

Zdroj: SICHER, F., TARG, E., MOORE, D. 2nd et al. A randomized double-blind study of the effect of distant healing in a population with advanced AIDS. Report of a small scale study. *The Western Journal of Medicine* [online]. 1998 prosinec; 169 (6): 356363. PMID: PMC1305403, Geraldine Brush Cancer Research Institute, Kalifornie Pacific Medical Center, San Francisco, USA [cit. 2018-07-28]. Dostupné z:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1305403/>; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9866433>;

Překlad – KoS.

Zveřejněno v recenzovaném vědeckém časopise The Western Journal of Medicine – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/183>.

Detail: Různé formy léčení na dálku (DH – Distant Healing), včetně modlitby a "duchovní léčby" jsou široce užívané, existuje ale nedostatek výzkumů, které by mohly potvrdit, zda tyto snahy mají skutečně vliv na zdraví. Předkládáme zprávu o dvojitě slepé randomizované studii DH u 40 pacientů s pokročilým AIDS. Pacienti byly spárováni podle věku, CD4+ počtu a počtu AIDS nemocí a náhodně zvoleni tak, aby absolvovali buď 10 týdnů léčby DH, nebo bez léčby v kontrolní skupině. Léčba DH byla provedena léčiteli zastupujícími mnoho různých léčebných a duchovních tradic. Během výzkumu měli léčitelé svá stanoviště po celých Spojených státech; pacienti a léčitelé se nikdy nesetkali. Pacienti byli hodnoceni dle psychometrických testů a krevního obrazu při náboru a sledování po dobu 6 měsíců. Po 6 měsících, přezkoumáním slepého lékařského grafu, bylo zjištěno, že se po léčbě u pacientů vyskytlo podstatně méně nových příznaků nemoci AIDS (0,1 oproti 0,6 na pacienta, $P = 0,04$), závažnost nemoci byla nižší (skóre závažnosti 0,8 oproti 2,65, $P = 0,03$), potřebovali podstatně méně návštěv u lékaře (9,2 proti 13,0, $P = 0,01$), méně hospitalizací (0,15 oproti 0,6, $P = 0,04$) a méně dnů hospitalizace (0,5 oproti 3,4, $P = 0,04$). Ukázalo se, že ošetření pacienti měli výrazně zlepšenou náladu ve srovnání s kontrolní skupinou (Profile of Mood States skóre 26 oproti 14, $p = 0,02$). Nebyly zjištěny žádné významné rozdíly v počtu CD4+.

Závěr: Tato data podporují možnost účinku Distant Healing (léčení na dálku) na AIDS a poukazují na význam dalšího výzkumu.

3) Duchovní léčba zlepšuje kvalitu života u chronicky nemocných pacientů: výsledky randomizované kontrolované studie (2001)

Zdroj: WIESENDANGER, H., WERTHMÜLLER, L., REUTER, K. et al. Chronically ill patients treated by spiritual healing improve in quality of life: results of a randomized waiting-list controlled study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* [online]. University Hospital Freiburg, Institute of Environmental Medicine and Hospital Epidemiology, Germany, 2001 Feb;7(1):4551. [cit. 2018-07-28]. Dostupné z:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11246935>; Překlad – KoS.

Zveřejněno v recenzovaném vědeckém časopise Journal of Alternative and Complementary Medicine – <http://www.liebertpub.com/acm>.

Detail: Šedesát pacientů bylo léčeno různými metodami léčby na dálku po dobu více než 5 měsíců a 59 pacientů bylo umístěno na čekací listině (kontrolní skupina).

Závěr: Kvalita života se výrazně zlepšila ($p < 0,0005$) ve skupině, kde se aplikovala léčba na dálku (10 bodů), přičemž kvalita života zůstala stejná v kontrolní skupině. Pozitivní očekávání významně koreluje



s výsledkem. U chronicky nemocných pacientů, kteří chtějí podstoupit léčbu na dálku a zároveň si jsou vědomi toho, že léčba probíhá, se kvalita života zlepšuje.

4) Účinky duchovního léčení u žen, které podstupují dlouhodobou hormonální terapii rakoviny prsu: kvalitativní šetření (2013)

Zdroj: BARLOW, F., WALKER, J., LEWITH, G. Effects of spiritual healing for women undergoing longterm hormone therapy for breast cancer: a qualitative investigation. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* [online]. 2013 Mar;19(3):2116. doi: 10.1089/acm.2012.0091. Epub 2012 Sep 28. Health Experiences Research Group, University of Oxford, Oxford, United Kingdom [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23020610> ; Překlad – KoS.

Zveřejněno v recenzovaném vědeckém časopise Journal of Alternative and Complementary Medicine – <http://www.liebertpub.com/acm> .

Detail: Kvalitativní pozorovací studie se konala v odborném výzkumném zařízení ve všeobecné nemocnici. Duchovní léčení poskytli 4 léčitelé registrovaní u Národní federace duchovních léčitelů. Dvanáct (12) pacientek s karcinomem prsu podstupujících dlouhodobou hormonální léčbu, u kterých se vyskytly nežádoucí účinky hormonální léčby, absolvovalo deset působení za týden, každé po přibližně 40 minutách.

Závěr: Pozitivní účinky duchovního léčení se projeví ve zmírnění fyzických vedlejších účinků léčby, ve zvýšení energetické hladiny a posílení pohody, emocionálního uvolnění a opětovného zapojení do aktivit provozovaných před nástupem rakoviny. Ačkoli 1 z účastněných přiznala, že před vstupem do studie zvažovala vysazení léků, žádná ze zúčastněných nepocítovala během duchovní léčby pokušení přerušit svou hormonální léčbu.

Tato kvalitativní zjištění svědčí o tom, že duchovní léčba má potenciál pro podporu pacientů s rakovinou prsu při zachování jejich dlouhodobé ortodoxní léčby. Dalším výzkumem je třeba otestovat, zda může duchovní léčba reprezentovat ekonomicky efektivní doplňkovou léčbu u těch, kteří podstupují dlouhodobou léčbu rakoviny.

5) Léčení na dálku a diabetes mellitus. Pilotní studie. (2002)

Zdroj: EBNETER, M., BINDER, M., KRISTOF, O. et al. Distant healing and diabetes mellitus. A pilot study. *Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde* [online]. 2002 Feb;9(1):2230. Abteilung Naturheilkunde, Departement Innere Medizin, Universitätsspital Zürich, Schweiz, Germany. mebnetter@gmx.net [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11893844> ; Překlad – KoS.

Zveřejněno v recenzovaném vědeckém časopise Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde / Research in Complementary and Classical Natural Medicine – <http://www.karger.com/Journal/Details/224242> .

Detail: 14 diabetických pacientů bylo pozorováno po dobu 16 týdnů. Během tohoto období byl každý po dobu 4 po sobě jdoucích týdnů (týdny 9-12) léčen pěti zkušenými a důvěryhodnými léčiteli. Pacienti byli informováni o trvání léčby, nikoliv však o časovém okamžiku jejího zahájení. Pacienti a léčitelé se nikdy nesetkali a ani neproběhl žádný kontakt mezi výzkumnými pracovníky a pacienty v průběhu sledovaného období.

Závěr: Pokud jde o zdravotní parametry, bylo pozorováno snížení hladiny fruktosaminu během období léčby a zvýšení úrovně fruktosaminu po skončení období léčby. Citlivost, měřená pouze na začátku a na konci období studie, se výrazně snížila. Ostatní parametry ukázaly některé významné změny, tyto však nesouvisely s aplikací léčby na dálku. Pokud jde o psychologická data, byla pozorována pouze zlepšení. Výsledky naznačují možnost, že léčba na dálku by mohla mít jisté účinky u pacientů s diabetes mellitus.



6) Pragmatická randomizovaná kontrolovaná studie léčitelské terapie v ambulantních podmínkách gastroenterologie (2016)

Zdroj: R.T.Lee^a, T.Kingstone^b, L.Roberts^c, S.Edwards^d, A.Soundy^e, P.R.Shah^a, M.S.Haque^f, S.Singh^g. A pragmatic randomised controlled trial of healing therapy in a gastroenterology outpatient setting [online]. Přijato dne 6. září 2016, revidováno dne 24. listopadu 2016, schváleno dne 29. listopadu 2016, dostupné online dne 29. listopadu 2016. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2016.11.017> [cit. 2018-08-05]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187638201630422X#tbl0010> ; Překlad – KoS.

- a) Integrated Medicine Department, Freshwinds, Birmingham, UK
- b) Research Institute for Primary Care and Health Sciences, Keele University, Staffordshire, UK
- c) Warwick Medical School, University of Warwick, Coventry, UK
- d) Healer Member of The Healing Trust, UK
- e) Department of Physiotherapy, University of Birmingham, Birmingham, UK
- f) Primary Care Clinical Sciences, University of Birmingham, Birmingham, UK
- g) Department of Gastroenterology, Good Hope Hospital, Rectory Road, Sutton Coldfield, B75 7RR, UK

Zveřejněno v recenzovaném vědeckém časopise European Journal of Integrative Medicine, číslo 9, leden 2017, strany 110-119. Bližší informace o tomto výzkumu byly zveřejněny v knize „Healing in a Hospital: Scientific evidence that spiritual healing improves health“ od Sandy Edwards (<http://www.healinginahospital.uk>).

Detail: Úvod – Stanovit přínos léčitelské terapie (duchovní léčba) jako doplněk ke konvenční léčbě syndromu dráždivého tračníku (IBS) a idiopatických střevních zánětů (IBD).

Metody – 200 ambulantních pacientů s IBS nebo IBD bylo randomizováno na konvenční léčbu (kontrola) nebo konvenční plus pět léčebných terapií (intervencí). Po 12 týdnech kontrol byla také léčba. Výstupy, které byly užity: Profil vlastního měření zdravotních výsledků (MYMOP). IBS-QOL, IBDQ a měření symptomů. Hodnocení – MYMOP se v 6. týdnu významně zvýšilo ($p < 0,001$), které setrvalo do 12. týdne ($p < 0,001$) a 24. týdne ($p < 0,001$). Zlepšení v rámci MYMOP byla významně vyšší u intervenční skupiny jak v 6 ($p < 0,001$) tak 12 týdnech ($p < 0,001$) s mírou účinku 0,7 (95% CI: 0,4-1,1) a 0,8 (95% CI:). Údaje specifické pro stav u IBS ukázaly, že u většiny úrovní se vyhodnocení QoL zlepšilo o 10 bodů po 6 a 12 týdnech. Celkově se stav zlepšil o 12,9 jednotek v 6. týdnu ($p < 0,001$), o 12,4 jednotek ve 12. týdnu ($p < 0,001$) a 13,8 jednotek ve 24. týdnu ($p < 0,001$). U IBD došlo k podobnému zlepšení stavu, ale až do 12. týdne zde byly spojitosti týkající zlepšení funkcí střev ($p < 0,001$).

Závěr: S připojením léčitelské terapie ke konvenční léčbě nastalo zlepšení symptomů, QoL u IBS a v menší míře u IBD.

Výzkumy účinnosti léčby biopolem (Biofield Therapies)

7) Vyhodnocení léčebného působení biopolem při virové zátěži související s virem lidské imunitní nedostatečnosti HIV-1 a cytomegalovirů HCMV in vitro (2015)

Zdroj: Mahendra Kumar TRIVEDI, Alice BRANTON, Dahryn TRIVEDI al. In vitro Evaluation of Biofield Treatment on Viral Load Against Human Immunodeficiency-1 and Cytomegalo Viruses. *American Journal of Health Research* [online]. Vol. 3, No. 6, 2015, pp. 338-343. doi: 10.11648/j.ajhr.20150306.14. Zveřejněno online 9. listopadu 2015 [cit. 2018-07-28]. Dostupné z:

https://www.researchgate.net/publication/284513487_In_vitro_Evaluation_of_Biofield_Treatment_on_Viral_Load_Against_Human_Immunodeficiency-1_and_Cytomegalo_Viruses ; Překlad – KoS.

Zveřejněno v recenzovaném vědeckém časopise American Journal of Health Research.



Souhrn

Kvantifikace virové zátěže je množství určité virové DNA nebo RNA v krevních vzorcích. Je to jeden ze zástupných biomarkerů AIDS. Vysoká virová zátěž znamená, že imunitnímu systému se nedaří bojovat s viry. Cílem této studie bylo zhodnotit vliv léčebného působení biopolem u HCMV, pokud se týká virové zátěže jako zástupného markeru. S použitím analyzátoru Roche COBAS® AMPLICOR byla provedena analýza virové zátěže u uskladněných vzorků virových kultur lidské plazmy infikované HIV před a po 7 dnech léčebného působení.

Virová zátěž (HIV-1 RNA a HCMV DNAemie) byla vzata jako zástupný marker pro posouzení vlivu léčebného působení biopolem pana Trivediho na uskladněné vzorky plazmy infikované HIV. Kvantifikace virové zátěže HIV-1 RNA u uskladněných vzorků infikované plazmy byla výrazně snížena o 65 % ve skupině, která byla léčena oproti skupině kontrolní. Navíc virová zátěž HCMV DNAemie v infikované plazmě byla rovněž snížena o 80 % v léčené skupině oproti skupině kontrolní.

Vzhledem k tomu, že děti jsou náchylnější k infekci HCMV a dospělí jsou obecně náchylní k infekci HIV-1 a jelikož léčebné působení biopolem snížilo HCMV DNAemii, mohlo by být přínosné pro populace dětí infikovaných HIV. Celkově lze z údajů usoudit, že léčebné působení biopolem výrazně snížilo kvantifikaci virových zátěží u uskladněných vzorků plazmy infikované HIV-1 a HCMV a v blízké budoucnosti by mohlo být vhodnou alternativní léčebnou strategií pro pacienty s AIDS.

8) Terapie biopolem: jsou užitečné nebo je to pouze humbuk? Shrnutí nejlepších důkazů (2010)

Zdroj: JAIN, S., MILLS, P.J. Biofield therapies: helpful or full of hype? A best evidence synthesis. *International Journal of Behavioral Medicine* [online]. 2010 Mar;17(1):116. doi: 10.1007/s1252900990624. UCLA Division of Cancer Prevention and Control Research, Los Angeles, CA, USA. sjain@ucsd.edu. [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19856109> ; Překlad – KoS.

Zveřejněno v recenzovaném vědeckém časopise International Journal of Behavioral Medicine – <http://www.sbm.org/publications/international-journal-of-behavioral-medicine> .

Detail: Terapie biopolem (jako je reiki, terapeutický dotek a léčebný dotek) jsou způsoby alternativní medicíny, které jsou stále kontroverzní, jsou využívány významným počtem pacientů a existuje málo informací o jejich účinnosti. Tento systematický přehled se zabývá 66 klinickými studiemi různých terapií biopolem v různých skupinách pacientů. Výzkumy jsou celkově střední kvality a obecně splňují minimální normy platnosti závěrů.

Závěr: Terapie biopolem přináší silné důkazy o snížení intenzity bolesti v populaci s bolestí a střední důkazy o snížení intenzity bolesti u hospitalizovaných pacientů a pacientů s rakovinou. Je zde střední důkaz o snížení negativních behaviorálních příznaků demence a další střední důkazy o snížení úzkosti u hospitalizovaných pacientů. Nejednoznačné jsou důkazy o vlivu terapií biopolem na únavu a kvalitu života pacientů s rakovinou, stejně tak důkazy o komplexních výsledcích při bolesti a vlivu na pacienty s bolestí a o snížení úzkosti u kardiovaskulárních pacientů. Je třeba dalších vysoce kvalitních studií v této oblasti. Důsledky a budoucí směry výzkumu jsou diskutovány.

9) Úvahy o biopoli v léčbě rakoviny (2005)

Zdroj: HIBDON, S.S. Biofield considerations in cancer treatment. *Seminars in Oncology Nursing* [online]. 2005 Aug;21(3):196200. Student Health and Wellness Center, University of North Texas, Denton, TX, USA. Hibdon@dsa.admin.unt.edu [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16092808> ; Překlad – KoS.

Zveřejněno v recenzovaném vědeckém časopise Seminars in Oncology Nursing – <http://www.seminarsoncologynursing.com> .



Detail: Zhodnocení současných výzkumů a národních zpráv o doplňkové terapii biopole.

Závěr: Je důležité, aby se využilo působnosti biopole tam, kde pomáhá pacientům s rakovinou – při zvýšení vitality, snížení bolesti, únavy a jiných nežádoucích účinků v důsledku léčby rakoviny. Při léčbě rakoviny musí být maximálně použity všechny možnosti pro pacienty. Biopole by mohlo být důležitým aspektem této péče.

10) Účinky léčení oscilujícím biopolem při bolesti a funkčním omezení v souvislosti se syndromem karpálního tunelu: randomizovaná, placebem kontrolovaná, dvojitě slepá studie (2016)

Zdroj: Reza NOURBAKSH, Thomas J. BELL, Jason Benson MARTIN et al. The Effects of Oscillatory Biofield Therapy on Pain and Functional Limitations Associated with Carpal Tunnel Syndrome: Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind Study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* [online]. Srpen 2016, DOI: 10.1089/acm.2016.0083 [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27487406> https://www.researchgate.net/publication/305826142_The_Effects_of_Oscillatory_Biofield_Therapy_on_Pain_and_Functional_Limitations_Associated_with_Carpal_Tunnel_Syndrome_Randomized_Placebo-Controlled_Double-Blind_Study; Překlad – KoS.

Zveřejněno v recenzovaném vědeckém časopise The Journal of Alternative and Complementary Medicine · Srpen 2016, DOI: 10.1089/acm.2016.0083.

Shrnutí

Cíle: Léčebného působení biopolem se užívá ke zmírnění bolesti u pacientů s nádorovým onemocněním a chronickou bolestí. Chybí však výzkum zaměřený na účinek léčby u specifických somatických onemocnění. Záměrem této studie je prozkoumat účinek léčby pomocí oscilujícího biopole (OBFT) v případě symptomů karpálního tunelu.

Metoda: Randomizovaná, placebem kontrolovaná, dvojitě slepá studie.

Účastníci: Studie se zúčastnilo třicet pacientů s chronickým syndromem karpálního tunelu.

Intervence: Pacienti byli náhodně rozděleni do skupiny s aktivní léčbou a do skupiny placebo. Pacienti ve skupině s aktivní léčbou absolvovali šest sezení OBFT během dvou týdnů. Pacienti ve skupině placebo absolvovali stejný počet sezení s fiktivní léčbou OBFT.

Měření výsledků: Pro vyhodnocení výsledku byl užit dotazník zaměřený na postižení paže, ramene a ruky (DASH); dále skóre závažnosti příznaků (SSS); a škála pro klasifikaci funkčního stavu (FSS).

Výsledky: Mezi skupinou s aktivní léčbou a skupinou placebo byly nalezeny klinicky i statisticky významné změny: v intenzitě bolesti při aktivitě (95% interval spolehlivosti [CI], 2,5 – 4,2; $p = 0,000$), noční bolesti ($p = 0,000$, 95% CI, 3,2 – 5,7), dotazník DASH (95% CI, 12,0 – 21,9; $p = 0,000$), SSS (95% CI, 0,64 – 1,15; $p = 0,003$) a FSS (95% CI, 0,41 – 0,97; $p = 0,029$). Ve skupině s aktivní léčbou bylo zaznamenáno statisticky významné snížení v počtu pacientů s pozitivním výsledkem při Phalenově testu (87 %; $p = 0,000$), Tinelově testu (73 %; $p = 0,000$), a parestezii rukou (80 %; $p = 0,000$). Během 6 měsíčního sledování zůstalo 86 % pacientů ze skupiny s aktivní léčbou bez bolesti a nemělo žádná funkční omezení.

Závěr: OBFT se může stát realizovatelnou a účinnou léčbou pro zlepšení symptomů a funkčních omezení spojených s chronickým syndromem karpálního tunelu.

11) Hodnocení léčebného působení biopolem u nádorových biomarkerů spjatých s buněčnými liniemi karcinomu endometria a prostaty in vitro (2015)

Zdroj: Mahendra Kumar TRIVEDI, Shrikant PATIL, Harish SHETTIGAR et al. In Vitro Evaluation of Biofield Treatment on Cancer Biomarkers Involved in Endometrial and Prostate Cancer Cell Lines. *Journal of Cancer*



Science & Therapy [online]. 2015, 7:8 [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.4172/1948-5956.1000358>;
https://www.researchgate.net/publication/281587211_In_Vitro_Evaluation_of_Biofield_Treatment_on_Cancer_Biomarkers_Involved_in_Endometrial_and_Prostate_Cancer_Cell_Lines; <http://www.omicsonline.org/open-access/in-vitro-evaluation-of-biofield-treatment-on-cancer-biomarkers-involved-in-endometrial-and-prostate-cancer-cell-lines-1948-5956-1000358.php?aid=58658> ; Překlad – KoS.

Zveřejněno v recenzovaném vědeckém časopise Journal of Cancer Science & Therapy.

Souhrn

Zvyšující se výskyt rakoviny v rozvinutých částech světa je spojen se souvisejícím životním stylem a expozicemi životního prostředí. Kombinovaná imunoterapie a zacílená léčba představují hlavní léčebné přístupy při pokročilém stadiu rakoviny a při její rekurenci.

Energetická medicína jakožto alternativní přístup se stále více užívá u případů ohrožujících život ke zlepšení kvality života (wellness). Cílem této studie bylo zkoumat účinek léčebného působení biopolem u nádorových biomarkerů spjatých s buněčnými liniemi karcinomu endometria a prostaty.

Všechny buněčné linie karcinomu byly umístěny do dvou uzavřených zkumavek, z čehož jedna zkumavka byla kontrolní a další byla pod léčebným působením pana Trivediho, označena jako léčená.

Kontrolní a léčené vzorky byly zkoumány pro stanovení nádorových biomarkerů, jako jsou koncentrace multifunkčních cytokinů s použitím testu ELISA v 10. den, konkrétně interleukin-6 (IL-6) a tumor nekrotizující faktor alfa (TNF- α), interleukin 2 receptor (IL-2R), prostatický specifický antigen (PSA) a prostatický specifický antigen volný (FPSA). Výsledky experimentu ukázaly významný pokles hladiny IL-6 u buněčných linií karcinomu endometria (12 %) a prostaty (98,9 %) a zároveň bylo pozorováno významné zvýšení hladiny TNF- α u buněčných linií karcinomu endometria (385 %) a prostaty (89,8 %) ve srovnání s kontrolními vzorky. Po léčebném působení nebyla zaznamenána žádná změna hladiny PSA u buněčných linií endometria a prostaty. Podobně nebyly patrné žádné změny hladiny IL-2R a FPSA u buněčných linií endometria a prostaty po léčebném působení ve srovnání s kontrolními vzorky. Závěrem, z výsledků lze usoudit, že léčebné působení biopolem ukázalo významné změny u hladiny cytokinů (IL-6 a TNF- α) v buněčných liniích karcinomu endometria i prostaty.

12) Potenciální účinky léčebného působení biopolem na lidské buňky mozkového nádoru: časoběrné video pořízené pomocí mikroskopu (2015)

Zdroj: Mahendra Kumar TRIVEDI, Shrikant PATIL, Harish SHETTIGAR et al. The Potential Impact of Biofield Treatment on Human Brain Tumor Cells: A Time-Lapse Video Microscopy. *Journal of Integrative Oncology* [online]. 2015, 4: 141. doi:10.4172/2329-6771.1000141 [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/283036746_The_Potential_Impact_of_Biofield_Treatment_on_Human_Brain_Tumor_Cells_A_Time-Lapse_Video_Microscopy; Překlad – KoS.

Zveřejněno v recenzovaném vědeckém časopise Journal of Integrative Oncology.

Souhrn

Souhrn studie a kontext: Glioblastom (GBM) je nejběžnějším podtypem primárního nádoru mozku u dospělých. Cílem bylo zhodnotit vliv potenciálu léčebného působení biopolem na lidské buňky mozkového nádoru GBM a na normální lidské mozkové buňky, a sice pomocí časoběrného videa pořízeného pomocí mikroskopu.

Metody: Kultivované lidské buňky mozkového nádoru GBM byly rozděleny do dvou skupin – kontrolní a léčené. Obdobně byly rozděleny normální kultivované lidské mozkové buňky – na kontrolní a léčené. Pro posouzení léčebného potenciálu bylo panem Trivedim provedeno léčebné působení biopolem na léčenou skupinu buněk GBM a léčenou skupinu buněk normálních. Byla pořízena dvě časoběrná experimentální videa (10 hodin před a 10 hodin po) pomocí mikroskopu u mozkových nádorových



a nenádorových buněk v šesti opakováních (n=6). Pro každý mikroskopický snímek se spočítal celkový počet buněk, přičemž se každá buňka sledovala po dobu 20 hodin. Potenciální účinek léčebného působení byl zhodnocen porovnáním míry úmrtnosti nádorových a nenádorových buněk před a po léčebném působení.

Výsledky: Kontrolní vzorky buněk GBM vykazovaly bazální hladinu úmrtnosti buněk 10 hodin před a 10 hodin po léčebném působení. Během tohoto 20hodinového úseku míra úmrtnosti zůstala nezměněná. V léčené skupině s buňkami GBM míra úmrtnosti po léčebném působení exponenciálně vzrostla (41 %) ve srovnání s kontrolní skupinou. Léčená skupina nenádorových kultivovaných buněk vykazovala významné snížení (64 %) míry úmrtnosti buněk, tj. protektivní účinky ve srovnání s kontrolní skupinou se vzorky nenádorových buněk.

Závěr: Celkově lze z údajů usoudit, že léčebné působení biopolem významně zvýšilo míru úmrtnosti buněk GBM a současně posílilo životaschopnost normálních mozkových buněk. Z tohoto důvodu by mohlo léčebné působení biopolem být v blízké budoucnosti vhodnou alternativní léčebnou strategií pro onkologické pacienty.

13) Vyhodnocení parametrů vegetativního růstu po působení biopolem u tykve lahvovité (*Lagenaria siceraria*) a ibiškovce jedlého (*Abelmoschus esculentus*) (2015)

Zdroj: Mahendra Kumar TRIVEDI, Alice BRANTON, Dahryn TRIVEDI et al. Evaluation of Vegetative Growth Parameters in Biofield Treated Bottle Gourd (*Lagenaria siceraria*) and Okra (*Abelmoschus esculentus*). *International Journal of Nutrition and Food Sciences* [online]. Vol. 4, No. 6, 2015, pp. 688-694. doi: 10.11648/j.ijnfs.20150406.24 [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/288629552> ; Překlad – KoS.

Zveřejněno v recenzovaném vědeckém časopise International Journal of Nutrition and Food Sciences.

Souhrn: Cílem studie bylo zhodnotit faktory podílející se na růstu po léčebném působení biopolem na semena tykve lahvovité (*Lagenaria siceraria*) a ibiškovce jedlého (*Abelmoschus esculentus*). Semena obou plodin byla rozdělena do dvou skupin, z nichž jedna skupina byla dána stranou a označena jako neošetřená a druhá byla podrobena energetickému působení. Variability v parametrech, které se podílí na růstu, byly analyzovány a porovnány s kontrolní skupinou. Dále byla zkoumána hladina glutathionu (GSH) v listech ibiškovce a analyzována DNA u tykve lahvovité pomocí metody RAPD.

Bylo zaznamenáno, že po vyklíčení byly rostliny silné a vzrostlé s lepším porostem oproti kontrolní skupině. Vegetativní růst rostlin ibiškovce byl po energetickém působení silný, s malým porostem, silným stonkem a více plody na jeden nodus, což přispělo k vysokému výnosu ve srovnání s kontrolní skupinou. Endogenní hladina GSH v listech ibiškovce se zvýšila o 47,65 % ve srovnání s neošetřenou skupinou, což naznačuje zvýšenou odolnost plodin ibiškovce. Navíc údaje z analýzy DNA ukázaly polymorfismus (42 %) mezi ošetřenými a neošetřenými vzorky tykve. Z celkových výsledků lze usoudit, že energetické působení biopolem na semena tykve lahvovité a ibiškovce jedlého má za následek zlepšení celkového růstu rostlin a výnosu, což může zvýšit kvetení a plazení u rostliny. Dle výsledků studie se dospělo k závěru, že energetické působení biopolem může být alternativní metodou ke zvýšení výnosu plodin v oblasti zemědělství.

14) Vliv energetického působení biopolem na úrodnost půdy (2015)

Zdroj: Mahendra Kumar TRIVEDI, Alice BRANTON, Dahryn TRIVEDI et al. Impact of Biofield Energy Treatment on Soil Fertility. *Earth Sciences* [online]. Vol. 4, No. 6, 2015, pp. 275-279. doi: 10.11648/j.earth.20150406.19. [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/288828716> ; Překlad – KoS.

Zveřejněno v recenzovaném vědeckém časopise Earth Sciences.



Souhrn: Měření půdních komponent, jako jsou mikrobiální populace, minerální látky a samozřejmě obsah organického uhlíku, hraje důležitou roli v produktivitě plodin a rostlin. Tato studie se snaží vyhodnotit vliv energetického působení biopolem, provedeného panem Trivedim, na půdu s ohledem na parametry fyzické (elektrická vodivost), chemické (minerální látky) a mikrobiální (bakterie a houby). Pro účely této studie byl vyčleněn pozemek, na kterém se pěstují rostliny. Tento pozemek byl rozdělen na dvě části. Jedna byla označena jako kontrolní a druhá, ošetřena panem Trivedim pomocí energetického působení biopolem bez fyzického kontaktu, byla označena jako ošetřená.

V půdě, která byla ošetřena se, ve srovnání s neošetřenou půdou, celkové množství bakterií navýšilo o 546 % a celkové množství hub o 617 %. Navíc vodivost ošetřené půdy vzrostla o 79 % ve srovnání s půdou neošetřenou. Kromě mikroorganismů se v ošetřené půdě také změnil obsah různých minerálních látek. V kontrolní půdě vykazoval obsah uhličitanu vápenatého 2909 ppm, zatímco v ošetřené půdě se obsah zvýšil až na 3943 ppm, tj. o 36 %. U dalších minerálů, jako je dusík a draslík se obsah navýšil o 12 % a 7 % v porovnání s kontrolní půdou.

Mimoto se podíl minerálních látek, jako je fosfor, železo a chlorid, snížil o 9 %, 23 % a 41 % v porovnání s kontrolní půdou. Kromě chemických složek se obsah organického uhlíku ošetřené půdy také snížil o 8 % ve srovnání s kontrolní půdou. Z celkových výsledků lze předpokládat, že energetické působení biopolem na půdu má za následek významné zlepšení fyzických, chemických a mikrobiálních funkcí půdních komponent. Zlepšila se vodivost, zvýšilo se množství podpůrných mikroorganismů, minerálů a celková produktivita plodin. Závěrem lze říci, že energetického působení biopolem by se, díky zvýšení úrodnosti půdy, mohlo využívat jako alternativního způsobu ke zvýšení výnosů kvalitních plodin.

Výzkumy účinnosti léčby „terapeutickým dotekem“ (Therapeutic Touch)

15) Vliv „terapeutického doteku“ na bolesti a únavy u onkologických pacientů léčených chemoterapií (2008)

Zdroj: AGHABATI, N., MOHAMMADI, E., POUR ESMAIEL, Z. The Effect of Therapeutic Touch on Pain and Fatigue of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* [online]. 2010 Sep; 7(3): 375–381. Published online 2008 Feb 2. doi: 10.1093/ecam/nen006, PMID: PMC2887328 [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2887328/>; Překlad – KoS.

Zveřejněno v recenzovaném vědeckém časopise Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine – <http://www.hindawi.com/journals/ecam/>.

Detail: Navzdory významným pokrokům v léčbě bolesti je bolest při rakovině špatně zvládána u 80 % pacientů s rakovinou. Vzhledem ke škodlivým vedlejším účinkům farmakologické terapie, jimž jsou tyto lidé vystaveni, vyvstává naléhavá potřeba klinických studií nefarmakologických intervencí. Aby se otestoval účinek terapeutického doteku (TT) na bolesti a únavu pacientů s rakovinou podstupujících chemoterapii, byla provedena experimentální studie, při které se formou náhodného výběru utvořily tři výzkumné skupiny: experimentální (TT), placebo skupina (placebo TT) a kontrolní skupina (běžná péče). Devadesát pacientů léčených chemoterapií, s prokazatelnou bolestí a únavou, bylo náhodně vybráno do jedné ze tří skupin v Centru pro rakovinu v nemocnici Imama Khomeiniho v Teheránu, Írán. Bolest a únava byly u účastníků měřeny a zaznamenány před a po výkonu po dobu 5 dnů (jednou denně). Zásah se skládal z 30 minut TT působení jednou denně po dobu 5 dnů mezi 10:00 a 10:30 hod. Vizuální analogové stupnice (VAS) bolesti a únavy Rhoten Scale (RFS) byly doplněny o dobu 5 dní před a po zásahu u pacientů.



Závěr: Terapeutický dotek (TT) měl větší účinnost při snižování bolesti a únavy pacientů s nádorovým onemocněním léčených chemoterapií, než ve skupině s běžnou péčí, přičemž ve skupině placebo byl pozorován klesající trend bolesti a únavy ve srovnání se skupinou s běžnou péčí .

16) Šetření účinků terapeutického doteku při akutní chemoterapii vyvolané nevolnosti u žen s karcinomem prsu v Isfahánu, Írán, 2012-2013 (2015)

Zdroj: MATOURYPOUR, P., ZARE, Z., MEHRZAD, V. et al. An investigation of the effects of therapeutic touch plan on acute chemotherapy-induced nausea in women with breast cancer in Isfahan. *Journal of Education and Health Promotion* [online]. Iran, 2012/2013. 2015; 4: 61. Published online 2015 Aug 6. doi: 10.4103/22779531.162380, PMID: PMC4579769, Department of Adult Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26430688> ; Překlad – KoS.

Zveřejněno v recenzovaném vědeckém časopise Journal of Education and Health Promotion – <http://www.jehp.net> .

Detail: V letech 2012-2013 byla provedena kvazi-experimentální, jednoduchá slepá, randomizovaná kontrolovaná studie se třemi skupinami (kontrolní, placebo a intervence) ve Fakultní nemocnici v Isfahán Seyedolshohada. Působeno bylo terapeutickým dotekem na ženy s rakovinou prsu, ve třech skupinách absolvovaly stejný režim. Informace byla zaznamenána na kontrolní seznam po infuzi chemoterapeutických léků. Analýza dat byla provedena pomocí testů SPSS, ANOVA a Kruskal-Wallis. Test ANOVA ukázal, že terapeutický dotek byl významně účinnější při snižování délky nevolnosti v porovnání s kontrolní skupinou a skupinou s placebem ($P < 0,001$). Test Kruskal-Wallis ukázal, že četnost výskytu nevolností byla také snížena v intervenční a placebo skupině ve srovnání se skupinou kontrolní ($P < 0,001$). Terapeutický dotek byl významně účinnější v oddálení nástupu nevolnosti v porovnání s kontrolní skupinou a skupinou s placebem ($P < 0,001$).

Závěr: Tento výzkum ukázal, že léčba terapeutickým dotekem je účinná při snižování akutní nevolnosti přivolené chemoterapií; zdravotním sestřám a bratrům je tedy doporučeno studium a provádění léčby terapeutickým dotekem.

17) Vyhodnocení léčby jemným dotekem u 35 pacientů s rakovinou (2004)

Zdroj: WEZE, C., LEATHARD, H.L., GRANGE, J. et al. Evaluation of healing by gentle touch in 35 clients with cancer. *European Journal of Oncology Nursing* [online]. 2004 Mar;8(1):40-9, School of Health, Medical Sciences and Social Work, Faculty of Health & Social Care, St. Martin's College, Lancaster LA1 3JD, UK [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15003743>; Překlad – KoS.

Zveřejněno v recenzovaném vědeckém časopise European Journal of Oncology Nursing – <http://www.ejoncologynursing.com> .

Detail: Nekontrolované, předběžné vyhodnocení léčby jemným dotekem u pacientů s rakovinou bylo provedeno v Centru pro komplementární péči v Eskdale v Cumbrii. K účasti byli přizváni všichni klienti, kteří středisko navštěvovali mezi roky 1995 a 2001. Svá data poskytlo 35 pacientů s rakovinou. Výsledky měření zahrnují stav před a po ošetření u fyzických i psychických funkcí. Vyhodnocení bylo provedeno pomocí dotazníku s vizuálními analogovými stupnicemi pro subjektivní hodnocení příznaků a dotazníků EuroQoL (EQ5D) pro obecný zdravotní stav.

Závěr: Wilcoxon Signed Ranks testy ukázaly statisticky významné zlepšení psychické a fyzické kondice, s pozitivními dopady na kvalitu života. Nejvýraznější zlepšení bylo pozorováno v hodnocení v následných oblastech: stres a uvolnění, těžké bolesti/nepohodlí, deprese/úzkosti, a to zejména u jedinců s nejtěžšími příznaky na počátku. Studie nezjistila žádné nežádoucí účinky vyplývající z léčby. Tato zjištění ukazují, že léčba je bezpečným a účinným doplňkem konvenční lékařské péče, který může zmírnit některé stresující aspekty rakoviny, včetně těch, které vznikají v důsledku současných postupů



léčby rakoviny. Budoucí důsledné vyhodnocování této metody prospektivními, randomizovanými a kontrolovanými pokusy je velmi opodstatněné, stejně jako další výzkum jejího potenciálu pro užití v paliativní péči.

18) Účinek léčebného doteku na behaviorální symptomy osob s demencí (2005)

Zdroj: WOODS, D.L., CRAVEN, R.F., WHITNEY J. The effect of therapeutic touch on behavioral symptoms of persons with dementia. *Alternative Therapies in Health and Medicine* [online]. 2005 JanFeb;11(1):6674, College of Nursing, University of Arkansas for Medical Sciences, USA [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15712768> ; Překlad – KoS.

Zveřejněno v recenzovaném vědeckém časopise Alternative Therapies in Health and Medicine – <http://www.alternative-therapies.com> .

Detail: U přibližně 80 % klientů pečovatelských domů, kteří trpí Alzheimerovou chorobou a související demencí, se rozvíjí behaviorální symptomy demence. Vzhledem ke škodlivým vedlejším účinkům farmakoterapie v této populaci vyvstává naléhavá potřeba klinických studií nefarmakologických zásahů. Cílem je zkontrolovat efekt terapeutického doteku na četnost a intenzitu příznaků demence. Randomizovaná, dvojitě slepá, tří-skupinová experimentální studie: experimentální (terapeutický dotek), placebo (placebo terapeutického doteku) a kontrolní (obvyklá péče). Padesát sedm obyvatel, ve věku 67 až 93 let, vykazující příznaky demence, bylo randomizováno do jedné ze tří skupin v rámci tří jednotek pro speciální péči, do tří zařízení dlouhodobé péče v západní kanadské provincii. Behaviorální pozorování byla prováděna každých 20 minut od 8:00 do 18:00 hodin tři dny před zásahem a tři dny po zásahu vyškolenými pozorovateli, kteří byli slepě přiřazeni ke skupině. Zásah se skládal z terapeutického doteku aplikovaného dvakrát denně po dobu 5-7 minut po tři dny mezi 10:00 a 11:30 hod a mezi 15:00 a 16:30 hod (N = 57). Hlavní výslednou proměnnou byly celkové behaviorální příznaky demence, které se skládaly z šesti kategorií chování: motorický neklid rukou, snaha vymanit se z omezení, hledání/bloumání, klepání/bouchání, pochodování/přecházení, vokalizace.

Závěr: Analýza rozptylu (ANOVA) ($F = 3,331$, $p = 0,033$) a test Kruskal-Wallis ($\chi^2 = 6,661$, $p = 0,036$) demonstrovaly významný rozdíl v celkových behaviorálních příznacích demence, motorického neklidu rukou a vokalizaci, v experimentální skupině ve srovnání s placebem a kontrolními skupinami. V experimentální skupině bylo zaznamenáno významně efektivnější snižování příznaků demence, než je tomu u obvyklé péče, zatímco ve skupině s placebem se ukázal klesající trend v příznacích demence podobný jako u běžné péče.

Terapeutický dotek nabízí nefarmakologický, klinicky relevantní způsob, který by mohl být použit ke snížení příznaků demence u konkrétně dvou převládajících druhů projevů, tj. motorického neklidu rukou a vokalizace.

19) Léčebný dotek ovlivňuje syntézu DNA a mineralizaci v kulturách lidských osteoblastů (2008)

Zdroj: JHAVERI, A., WALSH, S. J., WANG, Y. et al. Therapeutic Touch Affects DNA Synthesis and Mineralization of Human Osteoblasts in Culture. *Journal of Orthopaedic Research* [online]. Přijato dne 1. srpna 2006; schváleno dne 27. března 2008; Zveřejněno online 3. června 2008 ve Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI 10.1002/jor.20688 [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18524012> ; Překlad – KoS.

Zveřejněno v recenzovaném vědeckém časopise Journal of Orthopaedic Research.

Shrnutí: Techniky komplementární a alternativní medicíny (CAM) se běžně užívají v nemocnicích a soukromých zdravotnických zařízeních. Účinnost mnohých z těchto postupů však nebyla důkladně prozkoumána vědeckým způsobem. Tak tomu je i u terapeutického doteku (TT), který byl vyvinut Dr. Dolores Krieger and Dorou Kunz. Tato technika spočívá ve vysoce disciplinovaném postupu, který má



5 kroků a na základě kterého může praktik vytvářet energii prostřednictvím svých rukou, aby tak podpořil léčebný proces.

Existují četné klinické studie o účincích TT, ale málo studií in vitro. Naším cílem bylo zjistit, zda má terapeutický dotek nějaký vliv na proliferaci, diferenciaci a mineralizaci osteoblastů in vitro. TT byl prováděn dvakrát týdně po dobu 10 minut vždy u lidských osteoblastů (HOBs) a u buněčné linie SaOs-2 odvozené z osteosarkomu. Nebyly zjištěny žádné významné rozdíly v syntéze DNA, testované inkorporací [3H]-thymidinu po 1 a 2 týdnech u SaOs-2 a po 1 týdnu u HOBs. Po čtyřech terapiích TT ve 2 týdnech se nicméně, v porovnání s kontrolním vzorkem, výrazně zvýšila ($p = 0,03$) syntéza DNA u HOBs.

Tyto údaje byly potvrzeny pomocí imunocytochemické metody k detekci proliferačního buněčného jaderného antigenu (PCNA). Po dvou týdnech v diferenciačním médiu se díky TT výrazně zvýšila mineralizace HOBs ($p = 0,016$) a zároveň snížila mineralizace SaOs-2 ($p = 0,0007$) ve srovnání s kontrolním vzorkem. Navíc analýza Northern blot ukázala, že TT přivodil nárůst exprese mRNA pro kolagen typu I, kostní sialoprotein a alkalickou fosfatázu u HOBs a zároveň se snížila míra těchto kostních markerů u buněk SaOs-2. Závěrem lze říci, že terapeutický dotek dle všeho zvyšuje syntézu DNA, diferenciaci a mineralizaci lidských osteoblastů a zároveň snižuje diferenciaci a mineralizaci buněčné linie odvozené z osteosarkomu.

Výzkumy účinnosti reiki

20) Integrační reiki pro onkologické pacienty: vyhodnocení programu (2014)

Zdroj: FLEISHER, K.A., MACKENZIE, E.R., FRANKEL, E.S. et al. Integrative Reiki for cancer patients: a program evaluation. *Integrative Cancer Therapies* [online]. 2014 Jan;13(1):627. doi: 10.1177/1534735413503547. Epub 2013 Oct 7. University of Pennsylvania, Philadelphia, PA, USA [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24105356> ; Překlad – KoS.

Zveřejněno v recenzovaném vědeckém časopise Integrative Cancer Therapies – <http://ict.sagepub.com>.

Detail: Z 213 průzkumů stavu „před“ a „po“ provedení první seance jsme v hodnoceném období pozorovali pokles zármutku o více než 50 % (z 3,80 na 1,55), úzkosti (z 4,05 na 1,44), deprese (od 2,54 do 1,10), bolesti (od 2,58 do 1,21) a únavy (od 4,80 do 2,30) s $P < .001$ u všech. Zjistili jsme, že 176 (82,6 %) účastníkům se léčba reiki líbila, 176 (82,6 %) tvrdí, že léčba reiki byla užitečná, 157 (73,7 %) má v plánu používat reiki i nadále a 175 (82,2 %) by reiki doporučilo ostatním.

Závěr: Kvalitativní analýza zjistila, že jednotlivci podali zprávu o tom, že v nich reiki vyvolalo uvolnění a zvýšenou duševní pohodu. Dobrovolnický program Integrační reiki se jeví jako slibná součást podpůrné péče pro onkologické pacienty. Je zapotřebí provést další výzkum, aby se mohl vyhodnotit a rozpoznat užitek, který reiki může přinést těm, do jejichž životů zasáhla rakovina – pacientům, pečovatelům a personálu.



Výzkumy účinnosti energetických terapií a duchovní léčby

21) Energetické terapie v onkologickém ošetrovatelství (2012)

Zdroj: COAKLEY, A.B., BARRON, A.M. Energy therapies in oncology nursing. *Seminars in Oncology Nursing* [online]. 2012 Feb;28(1):5563. doi: 10.1016/j.soncn.2011.11.006 [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22281310> ; Překlad – KoS.

*Zveřejněno v recenzovaném vědeckém časopise *Seminars in Oncology Nursing* – <http://www.seminarsoncologynursing.com> .*

Detail: Posouzení zveřejněného výzkumu týkajícího se intervencí reiki, Terapeutického doteku a Léčebného doteku jako energetických terapií ve vztahu k onkologickému ošetrovatelství.

Závěr: Je stále více pozorováno, že energetické terapie mají pozitivní vliv na příznaky spojené s rakovinou. Ačkoliv je třeba provést další výzkumy, je zřejmé, že uznání hodnoty výzkumných metod nad rámec randomizovaných studií hraje důležitou roli. Energetické terapie nabízí ošetrovatelskému personálu poskytujícímu integrovanou ošetrovatelskou péči v onkologii další postupy, které by zmírnily symptomy u pacientů s rakovinou.

22) Energetické terapie v pokročilé onkologické praxi: Informovaný a důkazně podložený přístup k praxi (2013)

Zdroj: POTTER, P.J. Energy Therapies in Advanced Practice Oncology: An Evidence Informed Practice Approach *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology* [online]. 2013 MayJun; 4 (3): 139-151. Publikováno online do roku 2013 1, PMCID: PMC4093427 [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4093427/>; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25031994> ; Překlad – KoS.

*Zveřejněno v recenzovaném vědeckém časopise *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology (JADPRO)* – <http://www.advancedpractitioner.com/about-jadpro> .*

Detail: Tento článek nabízí EIP přístup (EIP = informovaný a důkazně podložený přístup k praxi – zdravotní praxe je vedena na základě nejlepších výzkumů a dostupných informací) k energetickým terapiím, jmenovitě Terapeutický dotek (TT), Léčebný dotek (HT) a reiki, jako podpůrnému zásahu v léčbě rakoviny; popis odborných zkušeností autora s TT, HT a reiki v praxi a při výzkumu; přehled tří energetických léčebných způsobů; přezkum devíti klinických studií týkajících se onkologie; a doporučení pro EIP.

Závěr: Tyto studie poskytují odpověď na předchozí kritiku metodiky výzkumu. Nálezy naznačují pozitivní přínos pro onkologické pacienty v oblasti bolesti, kvality života, únavy, funkce zdraví a nálady. Zácílení léčby ve studiích imunitních reakcí a buněčných linií potvrzuje častý výklad, že tyto terapie přináší harmonii a rovnováhu systému směrem ke zdraví. V první řadě výzkumná literatura demonstuje bezpečnost těchto terapií. Aby se různé druhy důkazů pro TT, HT a reiki mohly posoudit, EIP vyžaduje kvalitativní posouzení zkušeností pacientů s těmito postupy; průzkum, kde tyto postupy byly začleněny do onkologické péče a jak tyto postupy fungují v rámci podmínek nastavených v onkologické praxi a dále průzkum vlivu realizace na poskytovatele zdravotní péče a na sebeobslužnou zdravotní péči. Další kroky směrem k EIP vyžadují rozvinout zkušenosti těchto postupů u pacientů a poskytovatelů zdravotní péče v podmínkách onkologické péče.



23) Důkazy pro korelaci mezi distanční intencí a funkcí mozku u příjemců: Analýza funkčního zobrazení magnetickou rezonancí (2006)

Zdroj: ACHTERBERG, J., COOKE, K., RICHARDS, T. et al. Evidence for Correlations Between Distant Intentionality and Brain Function in Recipients: A Functional Magnetic Resonance Imaging Analysis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* [online]. Leden 2006, DOI: 10.1089 / acm.2005.11.965. [cit. 15-05-2018]. Dostupné z: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/acm.2005.11.965> ; Překlad – KoS.

Zveřejněno v recenzovaném vědeckém časopise The Journal of Alternative and Complementary Medicine, leden 2006, DOI: 10.1089 / acm.2005.11.965.

Shrnutí

Tato studie, která využívá technologie funkčního zobrazování magnetickou rezonancí (fMRI), ukázala, že distanční intence (DI), definována jako vysílání myšlenek na dálku, koreluje s aktivací určitých funkcí mozku u příjemců. Jedenáct léčitelů, kteří se věnují různým formám napojení nebo léčení na dálku, byli přivedeni z ostrova Havaj. Každý léčitel si vybral osobu jako příjemce DI, s níž cítil zvláštní spojení. Příjemce byl umístěn do skeneru MRI a izolován od všech forem sensorického kontaktu od léčitele. Léčitelé vysílali různé formy DI, které souvisí s jejich vlastními léčebnými postupy v náhodných dvouminutových intervalech, přičemž tyto intervaly nebyly příjemcům známy. Byly zjištěny významné rozdíly mezi experimentálními (vysílána DI) a kontrolními (DI nebyla vysílána) postupy ($p = 0,000127$). Během experimentálních postupů byly aktivovány tyto oblasti – přední a střední cingulární oblast, precuneus a čelní oblast. Byl učiněn závěr, že pokyny pro léčitele k záměrnému spojení se sensorickou izolovanou osobou, mohou korelovat se změnami v mozkové funkci tohoto jedince.

24) Randomizovaná, zaslepená studie vlivu přímluvné modlitby na duševní pohodu u pacientů s rakovinou (2012)

Zdroj: OLVER, I.N., DUTNEY A. A randomized, blinded study of the impact of intercessory prayer on spiritual wellbeing in patients with cancer. *Alternative Therapies in Health and Medicine* [online]. 2012 SepOct;18(5):1827. Royal Adelaide Hospital Cancer Centre, South Australia, Australia. ian.olver@cancer.org.au [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22894887> ; Překlad – KoS.

Zveřejněno v recenzovaném vědeckém časopise Alternative Therapies in Health and Medicine – <http://www.alternative-therapies.com>.

Detail: Účastníky byli pacienti centra Hospital Cancer Centre mezi červnem 2003 a květnem 2008. Z 999 účastníků s různými diagnózami, kteří vyplnili základní dotazníky, 66,6 % poskytlo zpětnou vazbu. Průměrný věk byl 61 let a většina účastníků žila v manželském svazku / de facto (žijící s partnery), národností Australané či Novozélandčané žijící v Austrálii a vyznáním křesťané. Výzkumný tým požádal externí skupinu nabízející křesťanské přímluvné modlitby, aby zařadili účastníky dané studie na své seznamy obvyklých modliteb. O účastnících obdrželi jen takové informace, aby tyto nešly použít k jejich identifikaci.

Závěr: Výsledky ovlivňované skupiny vykazovaly významně větší zlepšení v průběhu času v primárním parametru duševní pohody ve srovnání s kontrolní skupinou ($p = 0,03$, částečná $\eta^2 = 0,01$). Studie zjistila podobný výsledek u emoční pohody ($p = .04$, částečný $\eta^2 = 0,01$) a funkční pohody ($p = .06$, částečný $\eta^2 = 0,01$). U účastníků s rakovinou, které výzkumný tým náhodně přidělil do experimentální skupiny dostávající přímluvné modlitby na dálku, se projevila drobná, ale podstatná zlepšení v duševní pohodě.



25) Doplnková spiritistická terapie: systematický přehled vědeckých důkazů (2011)

Zdroj: LUCCHETTI, G., LUCCHETTI, A.L., BASSI, R.M. et al. Complementary spiritist therapy: systematic review of scientific evidence. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* [online]. 2011;2011:835945. doi: 10.1155/2011/835945. Epub 2011 May 11, Research Department, São Paulo Medical Spiritist Association, Avenida Juriti 367 SP Apto 131, 04520000 São Paulo, SP, Brazil [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21687790> ; Překlad – KoS.

Zveřejněno v recenzovaném vědeckém časopise Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine – <http://www.hindawi.com/journals/ecam/> .

Detail: Spiritismus je třetím nejrozšířenějším náboženstvím v Brazílii a terapie s ním spojené již použily miliony lidí po celém světě. Tyto terapie jsou založeny na léčebných aktivitách, jako jsou modlitby, přikládání rukou, fluidoterapie (zmagnetizovaná voda), charitativní/dobrovolnická činnost, duchovní vzdělávání/morální hodnoty a léčba obsese (duchovní uvolňovací terapie). Tento dokument představuje systematický přehled současné literatury o vztahu mezi výsledky v oblasti zdraví a 6 prediktory: modlitba, přikládání rukou, magnetizovaná/fluidní voda, charita/dobrovolnictví, duchovní vzdělávání (ctnostný život a pozitivní vliv) a duchovní uvolňovací terapie. Všechny články byly analyzovány podle zařazovacích/vylučovacích kritérií Newcastle-Ottawa a Jadad.

Závěr: V současné době existuje střední až silný důkaz toho, že dobrovolnictví a pozitivní ovlivňování jsou spojeny s lepšími výsledky v oblasti zdraví. Kromě toho se také zdá, že přikládání rukou, ctnostný život a modlitby také s pozitivními výsledky souvisí. Je zde nicméně nedostatek studií zabývajících se magnetizovanou vodou a duchovní uvolňovací terapií. Stručně řečeno, věda nepřímo dokazuje, že některé z těchto terapií mohou souviset s lepšími výsledky v oblasti zdraví a že jiné terapie byly přehlíženy nebo špatně prozkoumány. Budoucí studie v této oblasti by zkoumáním vztahu mezi tělem, myslí a duší/duchem mohly prospět metodám komplementární a alternativní medicíny.



1.4.3 CAM z ekonomického hlediska – potenciál snížení nákladů na péči

Na základě dnes již dlouhodobých praktických zkušeností spolupráce konvenční medicíny a CAM jsou k dispozici studie posuzující přínosy této spolupráce, a to jak z hlediska **léčebného účinku na pacienta**, tak také z hlediska **nákladové efektivity**. Přehledným zdrojem informací – výčet argumentů ve prospěch CAM – je také dokument asociace EUROCAM CAM 2020 – přínos CAM pro udržitelnou zdravotní péči v Evropě (viz str. 149).

V této kapitole se zaměřujeme na zhodnocení této spolupráce z hlediska ekonomického. Přinášíme výsledky několika zahraničních výzkumů, které potvrzují, že **při kombinaci konvenční léčby a alternativních terapií dochází k významnému zvýšení efektivity léčby**, což má pozitivní důsledky nejen z hlediska pacienta, ale dochází i k **nezanedbatelnému snížení nákladů na zdravotní péči**.

Nizozemský výzkum nákladové efektivity CAM (2006–2009)

V letech 2006–2011 byl v Nizozemsku proveden výzkum využití CAM ve vztahu k nákladům na zdravotní péči. Autory výzkumu jsou Peter Kooreman, profesor na katedře ekonomie na Tilburské univerzitě v Nizozemsku, jehož hlavním oborem je ekonomie zdravotnictví, a Erik Baars, lékař a epidemiolog, výzkumný pracovník a profesor antroposofické zdravotní péče na Univerzitě aplikovaných věd v Leidenu v Nizozemsku.³¹

Cílem výzkumu bylo **srovnat výsledky práce praktických lékařů certifikovaných v CAM a praktických lékařů bez této certifikace**. Z terapií CAM byla zahrnuta antroposofická medicína, homeopatie a akupunktura. Pro výzkum byla použita data pojišťovny Azivo, působící především v Haagu, z let 2006–2009.

Výsledky výzkumu byly publikovány v roce 2011 ve studii Pacienti, jejichž lékař je znalý komplementární medicíny, mívají nižší náklady a žijí déle (Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer)³². Za tento článek získali autoři od Evropské společnosti integrovaného lékařství (European Society of Integrative Medicine) ocenění „Excellence in Integrative Medicine Research Award“ (v kategorii „klinický výzkum“). Citujeme abstrakt této studie:

„Abstrakt

Kontext

Ekonomové ve zdravotnictví do značné míry ignorovali výzkum komplementární a alternativní medicíny (CAM), přestože klinické zkušenosti i více empirických studií naznačují, že CAM je nákladově efektivní.

Záměr

Prozkoumat nákladovou efektivitu CAM ve srovnání s konvenční medicínou.

³¹ <https://www.tilburguniversity.edu/webwijs/show/p.kooreman-2.htm>;

<https://www.hsleiden.nl/antroposofische-gezondheidszorg-english/employees/erik-baars>

³² KOOREMAN, P., BAARS, E.W. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. *The European Journal of Health Economics* [online]. 2012;13(6):769-776. doi:10.1007/s10198-011-0330-2 [cit. 2016-07-17]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3482459>



Metody

Byl použit soubor dat nizozemské zdravotní pojišťovny 150 000 pojištěnců za léta 2006–2009, který obsahoval čtvrtletní informace o nákladech na zdravotní péči (péče praktického lékaře, nemocniční péče, farmaceutická péče a péče poskytovaná vyškoleným zdravotníkem nelékařem³³), data narození a úmrtí, pohlaví a šestimístné poštovní směrovací číslo. Údaje od 1 913 konvenčních praktických lékařů byly porovnány s údaji od 79 praktických lékařů, kteří měli dodatečnou průpravu v akupunkturu (25), homeopatii (28) a antroposofické medicíně (26).

Výsledky

Pacienti, jejichž praktický lékař je dodatečně odborně vyškolen v CAM, mají o **0–30 % nižší náklady na zdravotní péči** a míru úmrtnosti, v závislosti na věkových skupinách a typu CAM. Nižší náklady vznikají díky nižším nákladům na nemocniční péči a díky menší četnosti léků na předpis.

Diskuse

Vzhledem k tomu, že výsledky ilustrující tento rozdíl byly zjišťovány při současně vysoce podrobné kontrole spolupůsobících faktorů, jako „sousedský specifický fixní efekt“ (*neighborhood specific fixed effects*), je nepravděpodobné, že by nižší náklady a delší život souvisely s rozdíly v sociálně-ekonomickém postavení. Možná vysvětlení mohou spočívat ve vlastní volbě (např. u lidí s nízkým zájmem o lékařské intervence je více pravděpodobné, že si zvolí CAM) a v lepších postupech praktických lékařů se znalostí komplementární medicíny (např. méně nadbytečné léčby, větší zaměření se na preventivní a léčebnou podporu zdraví). To naznačuje, že je třeba provést více kontrolovaných studií (replikační studie, výzkum založený na více ucelených údajích, studie nákladové efektivity CAM pro konkrétní diagnostické kategorie).“

Stejní autoři, profesor Peter Kooreman a doktor Erik Baars, publikovali v roce 2014 podrobnější zprávu založenou na témže výzkumu z let 2006–2011 Šestileté komparativní ekonomické vyhodnocení nákladů na zdravotní péči a měr úmrtnosti u nizozemských pacientů, kteří mají konvenčního praktického lékaře a praktického lékaře s průpravou v CAM (A 6-year comparative economic evaluation of healthcare costs and mortality rates of Dutch patients from conventional and CAM GPs)³⁴. Shrnutí této zprávy, ze kterého citujeme, zveřejnila v roce 2016 na svých stránkách asociace EUROCAM:

„Nizozemští pacienti, jejichž praktický lékař navíc absolvoval odbornou přípravu v CAM, mají v průměru o **€192 (10,1 %) nižší povinné i dodatečné celkové roční náklady na zdravotní péči**. Jejich délka života není delší ani kratší než u pacientů konvenčních praktických lékařů.

Toto je závěr nizozemské studie, která vypočítala náklady na zdravotní péči a míru úmrtnosti u 1 521 773 pacientů (98,8 %), kteří mají konvenčního (CON) praktického lékaře v porovnání s údaji 18 862 pacientů (1,2 %) majících praktického lékaře, jenž absolvoval dodatečnou průpravu v komplementární a alternativní medicíně (CAM).“³⁵

³³ Pozn. překl.: Pův. termín „paramedic care“ označuje v kontextu nizozemského systému velkou skupinu profesí, vykonávaných specializovaným zdravotníkem nelékařem, jako např. fyzioterapeut, pohybový terapeut, logoped, radioterapeutický laborant, ergoterapeut, výživový poradce a další. Čerpáno z: <https://nl.wikipedia.org/wiki/Paramedicus>

³⁴ BAARS, E.W., KOOREMAN, P. A 6-year comparative economic evaluation of healthcare costs and mortality rates of Dutch patients from conventional and CAM GPs. *BMJ Open* [online]. 2014, 4:e005332 doi:10.1136/[cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://m.bmjopen.bmj.com/content/4/8/e005332.full>; <http://bmjopen.bmj.com/content/4/8/e005332>

³⁵ EUROCAM [online]. 4. 1. 2016 [cit. 2016-07-17]. Dostupné z: <http://www.cam-europe.eu/news2.php?id=136605100634>



Systematický přehled ekonomických hodnocení CAM zveřejněných v letech 2001–2010 (USA)

CAM je v USA stále více žádaná a podle průzkumů ji běžně používá přinejmenším třetina dospělých Američanů. Bylo zjištěno, že v roce 2007 výdaje na léčbu pomocí CAM dosáhly 11% všech výdajů na zdravotní péči v USA. V souvislosti s tímto trendem byla postupně zpracovávána ekonomická hodnocení nákladové efektivity terapií CAM.

Odborníci na veřejné zdraví a ekonomii zdravotnictví, působící na několika amerických univerzitách (např. University of Arizona; University of Maryland School of Medicine; Harvard Medical School; Harvard School of Public Health) vypracovali na základě bibliografických databází **komplexní systematický přehled publikovaných ekonomických hodnocení CAM**. Jeho cílem bylo **zveřejněná ekonomická zhodnocení CAM v co nejširší možné míře identifikovat, přezkoumat a následně vyslovit doporučení pro tvůrce strategií v oblasti veřejného zdravotnictví**. Ve srovnání s předchozími srovnatelnými studii zahrnuje tento výzkum výrazně vyšší počet ekonomických zhodnocení (celkem 338), zveřejněných v letech 1979–2011.

Výsledky výzkumu byly publikovány v roce 2012 v článku Jsou komplementární a integrativní léčebné metody nákladově efektivní? Systematický přehled ekonomických hodnocení (Are complementary therapies and integrative care cost-effective? A systematic review of economic evaluations)³⁶.

Závěry přezkumu vyznívají ve vztahu k potenciálnímu ekonomickému přínosu CAM příznivě, je vysloveno doporučení pokračovat dále ve výzkumu. Uvádíme abstrakt článku:

„Abstrakt

Záměr:

Pomocí komplexního systematického přezkumu ekonomických hodnocení komplementární a integrativní medicíny (CIM) stanovit, jakou hodnotu mají tyto léčebné metody pro reformní snahy v oblasti zdravotnictví.

Zdroje informací:

Databáze PubMed, CINAHL, AMED, PsychINFO, Web of Science a EMBASE byly prohledány od jejich vzniku až do roku 2010. K článkům byly navíc vyhledány bibliografie a recenze a klíčoví výzkumní pracovníci byli kontaktováni.

Kritéria způsobilosti pro výběr studií:

Kritéria užitá pro nalezení studií týkajících se CIM vycházela z kritérií pro kategorii komplementární a alternativní medicíny Cochrane. Zahrnuty byly všechny studie týkající se CIM, které vykazovaly hospodářské výsledky.

Metody hodnocení studií:

Všechna nedávno provedená (a pravděpodobně nejvíce relevantní co do nákladů) plná ekonomická vyhodnocení, která byla zveřejněna mezi lety 2001–2010, podléhala opatřením pro kvalitu. Uvedeny jsou podrobné výsledky studií vyšší kvality.

³⁶ HERMAN, P. M., POINDEXTER, B. L., WITT, C. M., EISENBERG, D. M. Are complementary therapies and integrative care costeffective? A systematic review of economic evaluations. *BMJ Open* [online]. 2012;2:e001046. doi:10.1136/bmjopen-2012-001046 [cit. 2016-07-17]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22945962>; <http://bmjopen.bmj.com/content/2/5/e001046.full>



Výsledky:

Bylo identifikováno celkem 338 ekonomických hodnocení CIM. 204 z nich bylo zveřejněno mezi lety 2001 – 2010 a zahrnuje širokou škálu CIM u různých populací. Z nich celkem 114 představuje úplná ekonomická hodnocení. 90 % těchto článků zahrnovalo studie jednotlivých léčebných metod CIM a pouze jedna porovnávala klasickou běžnou péčí s běžnou péčí praktiků, kteří měli navíc kvalifikaci v CIM. Kritéria kvality splňovalo 31 (27 %) z nedávno provedených úplných hodnocení a 22 z nich také splnily minimální kritérium přenositelnosti („generalizace“). Z 56 porovnávaných studií vyšší kvality, **16 (29 %) vykazuje zlepšení zdraví včetně úspor nákladů při léčbě CIM ve srovnání s běžnou péčí**. Kvalita týkající se analýz užitečnosti nákladů v oblasti CIM byla dle příslušných kritérií obecně srovnatelná se stejnými analýzami prováděnými napříč všemi oblastmi medicíny, a kvalita studií týkající se úspor nákladů byla mírně, ale ne výrazně, nižší než u studií vykazujících zvýšení nákladů (85 % vs. 88 %, $p=0,460$).

Závěry:

Toto komplexní přezkoumání identifikovalo mnoho ekonomických vyhodnocení CIM, která chyběla v předchozím přezkumu, a také objevující se důkazy o nákladové efektivitě a možných úsporách nákladů u alespoň několika klinických populací. Doporučuje se provést další studie.“

Studie ukazuje, že účastníci programu BHI (výuka meditace a jógy) měli o 43 % nižší četnost návštěv u lékaře

„Klíčovým názorem Benson-Henry Institutu (BHI) je to, že pacienti, kteří se vzdělávají v přístupu zaměřeném na mysl a tělo, jako např. v meditaci a józe, mohou omezit vlastní stres a zlepšovat své celkové fyzické zdraví. Správnost tohoto názoru byla prokázána v předběžné studii zveřejněné na podzim 2015 v časopise PLOS ONE. Studie zjistila, že **pacienti, kteří se zúčastnili programů BHI, snížili četnost návštěv u lékaře v průměru o 43% za rok poté, co tyto programy absolvovali**.

Vedoucím studie byl Dr. James E. Stahl z Institutu MGH (*Massachusettské všeobecné nemocnice*) pro hodnocení technologií. Dr. Stahl již dříve s BHI spolupracoval a je vedoucím divize všeobecné interní medicíny v lékařském centru Dartmouth-Hitchcock.

„Hlavním zjištěním naší studie je, že programy, které učí pacienty schopnosti vyvolat ‘relaxační reakci’ (*relaxation response*) – především ti, kteří byli školeni v BHI – mohou také výrazně snížit míru využívání zdravotní péče,“ uvedl Dr. Stahl. „Tyto programy podporují stav dobrého celkového zdraví (*wellness*) a v našem prostředí omezených zdrojů zdravotní péče by mohly potenciálně zmírnit zátěž systémů poskytování zdravotní péče při minimálních nákladech a při nulovém reálném riziku.“

Relaxační reakce byla poprvé popsána před více než 40 lety Herbertem Bensonem, lékařem, zakladatelem a emeritním ředitelem BHI a spoluautorem studie. Oproti fyziologickému protějšku dobře zdokumentované reakce ‘boj nebo uteč’ (*fight-or-flight response*), je relaxační reakce vyvolána postupy zahrnujícími meditaci, prohloubené dýchání a modlitbu a ukázala se jako nápomocná v léčbě poruch souvisejících se stresem, od úzkosti až po hypertenzi. Autoři této studie uvádí, že choroby související se stresem, jako úzkost a deprese, představují třetí největší příčinu zdravotních výdajů ve Spojených státech, a sice po srdečních onemocněních a rakovině, které jsou také ovlivněny stresem.

„Studie odhalují, že 60 až 90 procent návštěv u lékaře souvisí se stresem. Tento výzkum dokládá, že můžeme výrazně zkvalitnit životy našich pacientů tím, že budeme integrovat snižování stresu do našeho modelu poskytování zdravotní péče.“ uvedl Dr. Benson. „To by mohlo zlepšit celkové zdraví pacientů a dramaticky snížit jejich náklady na zdravotní péči. Je čas, aby byl tento přístup integrován do mainstreamové medicíny.“



Dalšími spoluautory této studie zveřejněné v PLOS One³⁷ jsou: výkonný ředitel BHI Dr. Gregory L. Fricchione; ředitel výzkumu John W. Denninger, doktor medicíny, PhD.; lékařský ředitel Darshan Mehta; výzkumní pracovníci Michelle Dossett, doktor medicíny, PhD. a Roberta Goldman; Scott LaJoie, PhD., z Univerzity v Louisville.

„Výsledky jsou slibné a to nám dává naději, že další precizní studie potvrdí závěry této zprávy,“ uvedl Dr. Fricchione. „Zavázali jsme se provádět precizní studie, protože je to dle našeho názoru velmi důležité pro dobrou kondici našeho systému zdravotní péče.“³⁸

„Techniky relaxační reakce, jako jsou meditace, jóga a modlitba, by mohly snížit potřebu služeb zdravotní péče o 43%. Toto je závěr studie sledující účastníky školícího programu zaměřeného na techniku relaxační reakce, provedené v Massachusettské všeobecné nemocnici, která je fakultní nemocnicí Harvardovy univerzity.

Předchozí studie ukázaly, že vyvolání relaxační reakce – fyziologického stavu hlubokého klidu – nejenže zmírňuje stres a úzkost, ale rovněž ovlivňuje fyziologické faktory, jako jsou krevní tlak, srdeční tep a spotřeba kyslíku.

Autoři studie také konstatují, že nemoci související se stresem, jako je úzkost a deprese, představují třetí největší příčinu výdajů na zdravotnictví ve Spojených státech, a to po srdečních onemocněních a rakovině (které jsou také ovlivněny stresem).³⁹

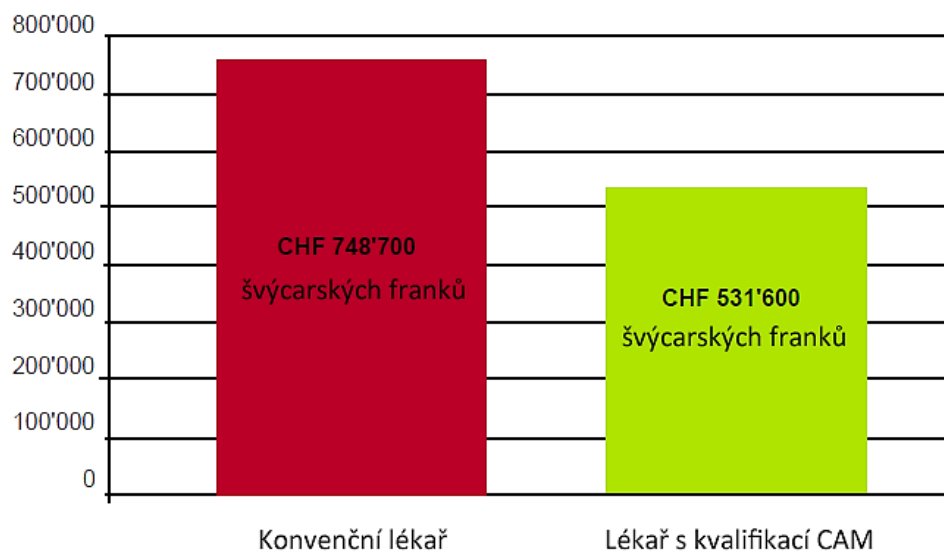
³⁷ Stahl JE, Dossett ML, LaJoie AS, Denninger JW, Mehta DH, Goldman R, et al. (2015). Relaxation Response and Resiliency Training and Its Effect on Healthcare Resource Utilization [online]. PLoS ONE 10(10): e0140212. doi:10.1371/journal.pone.0140212.

³⁸ Benson-Henry Institute for Mind Body Medicine. Study Shows BHI Participants Reduced Doctors Visits by 43% [online]. [cit. 2016-07-17]. <http://www.bensonhenryinstitute.org/news-and-events/bhi-news/223-study-shows-bhi-participants-reduced-doctors-visits-by-43>. Překlad KoS.

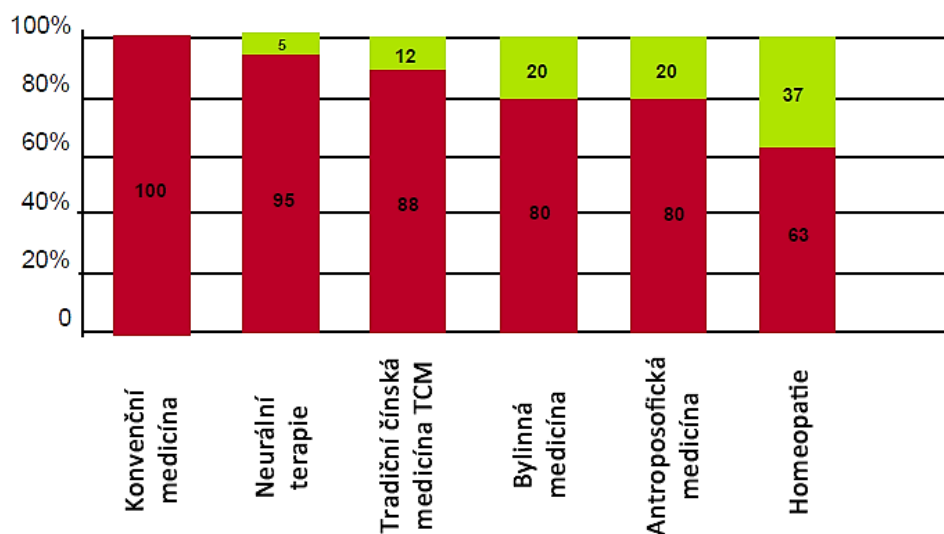
³⁹ Harvard Gazette. Relaxation response proves positive - Study reveals how mindbody medicine could cut health care costs [online]. 13. 11. 2015 [cit. 2016-07-17]. <http://news.harvard.edu/gazette/story/2015/10/relaxation-response-proves-positive>. Překlad KoS.



Úspora nákladů u praktiků CAM⁴⁰



Porovnání ročních nákladů u povinného zdravotní pojištění u konvenčního lékaře a lékaře s kvalifikací CAM.



Porovnání průměrných ročních nákladů na pacienta pro jednotlivé CAM modality v procentech (2008).

⁴⁰ European Parliament. Workshop Alternative Medicines 2011 [online]. Str. 55 [cit. 2016-07-17]. Dostupné z: [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/workshop/join/2011/475079/IPOL-ENVI_AT\(2011\)475079_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/workshop/join/2011/475079/IPOL-ENVI_AT(2011)475079_EN.pdf). Překlad – KoS.

Zdroj dat pro 1. graf – HP Studer, A Busato (2010). Ist ärztliche Komplementärmedizin wirtschaftlich? Schweizerische Ärztezeitung, 5 May 2010. 2010;91(18):707–711. DOI :

<https://doi.org/10.4414/saez.2010.15150>. Dostupné z: <https://saez.ch/de/article/doi/saez.2010.15150>

Zdroj dat pro 2. graf – Santésuisse data pool (2008).





2 Stanoviska nadnárodních organizací a institucí k CAM

2.1 Světová zdravotnická organizace WHO – dlouhodobá podpora rozvoje CAM

Světová zdravotnická organizace WHO (World Health Organization) je agenturou OSN se sídlem v Ženevě. Je významnou autoritou v oblasti veřejného zdraví. Má **194 členských států**, včetně České republiky.

„Hlavními směry činnosti WHO je vypracování zdravotní politiky a konzultační činnost dle potřeb členských států, odborná pomoc při vypracování národních zdravotnických strategií, sledování indikátorů zdravotního stavu populace a ukazatelů hodnotících zdravotnické systémy jednotlivých států, rozvoj a testování nových technologií a postupů pro kontrolu nemocí a řízení zdravotní péče.“⁴¹

Řídícím orgánem WHO je **Světové zdravotnické shromáždění WHA** (World Health Assembly) složené ze **zástupců 194 členských států**, které se schází jednou za rok. Jeho rozhodnutí a strategie realizuje Výkonná rada (Executive Board, EB), kterou tvoří 32 zdravotnických expertů jmenovaných vládami a která se schází dvakrát do roka.⁴²

WHO se tradiční, resp. komplementární a alternativní medicíně věnuje dlouhodobě, první rezoluce WHA k tomuto tématu jsou ze 70. let 20. století. Program „**Tradiční, komplementární a integrativní medicína**“ („Traditional, complementary and integrative medicine“) je jedním z dlouhodobých projektů WHO.

Od začátku 21. století WHO vydala **sérii významných dokumentů k problematice tradiční a komplementární a alternativní medicíny (TM/CAM)**, z nichž nejdůležitější jsou tyto:

- 1) Právní postavení tradiční a komplementární /alternativní medicíny. Celosvětový přehled. (2001)
- 2) Strategie WHO pro tradiční medicínu 2002–2005 (2002)
- 3) Strategie WHO pro tradiční medicínu 2014–2023 (2013)

Ve všech svých dokumentech **se WHO důrazně vyslovuje pro podporu TM/CAM** jak v rozvojových, tak vyspělých státech. Zdůrazňuje, že v obou případech má TM/CAM **významný pozitivní potenciál**, který může být využit ve prospěch pacientů. Ovšem aby se tak stalo, je nutno zásadním způsobem rozšířit znalostní základnu provedením **kvalitního výzkumu**. O ni se pak bude moci opřít odpovídající **právní zakotvení TM/CAM** a její **začlenění do systému** standardní zdravotní péče.

Dokument **Právní postavení tradiční medicíny a komplementární/alternativní medicíny. Celosvětový přehled**.⁴³ z roku 2001 je výsledek intenzivní desetileté práce a poskytuje informace o situaci TM/CAM ve 123 zemích světa. Česká republika patří bohužel mezi země, pro něž se týmu autorů nepodařilo získat spolehlivé informace. Materiál poukazuje na skutečnost, že TM/CAM se stále častěji využívá jak v rozvojových, tak ve vyspělých zemích, a přesto poměrně málo států (rozumí se do roku 2001) vyvinulo

⁴¹ Světová zdravotnická organizace. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/obsah/svetova-zdravotnicka-organizace_3115_8.html

⁴² Tamtéž.

⁴³ WHO. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review [online]. 2001 [cit. 2018-04-06]. Dostupné z: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2943e/>



vlastní národní politiku a odpovídající předpisy regulující tento sektor péče o zdraví, které by zajistily bezpečnost, kvalitu a účinnost těchto terapií a produktů a vedly k následnému začlenění do systému zdravotní péče. Dokument přináší informace o míře využití TM/CAM, o právní regulaci praktiků i výrobků, o zdravotním pojištění ve vztahu k TM/CAM a o vzdělávání praktiků TM/CAM v 123 zemích světa.

Již tento dokument mluví o **empiricky ověřené účinnosti TM/CAM**:

„Tradiční a komplementární / alternativní medicína prokázala účinnost v oblastech, jako je duševní zdraví, prevence nemocí, léčba nepřenositelných nemocí a zlepšování kvality života osob s chronickými nemocemi a stárnoucí populace. I když je zapotřebí dalšího výzkumu, klinických studií a hodnocení, tradiční a komplementární / alternativní medicína ukázala velký potenciál pro splnění širokého spektra potřeb zdravotní péče.“⁴⁴

Dalším důležitým dokumentem je již citovaná **Strategie WHO pro tradiční medicínu 2002–2005**⁴⁵ z roku 2002, jejímž cílem bylo zmapovat vývoj situace TM/CAM v členských státech.

Tento dokument poukázal na **strmý růst popularity** tohoto sektoru zdravotní péče jak v rozvojových, tak ve vyspělých zemích, na postupně rostoucí **snahy jednotlivých vlád právně vymezit a následně v rámci zákonných pravidel legalizovat a regulovat** TM/CAM v zájmu bezpečnosti pacientů, dále na **vzrůstající množství finančních prostředků**, které jsou celosvětově investovány z veřejných zdrojů do výzkumu a vývoje v této oblasti, ale zároveň na stále přetrvávající **nedostatek kvalitních a spolehlivých výzkumů** účinků jednotlivých terapií a léčiv využívaných TM/CAM.

Na tento materiál o 11 let později navázal další, v současné době aktuální strategický dokument WHO zveřejněný v roce 2013, **Strategie WHO pro tradiční medicínu 2014–2023**⁴⁶, který opět poukazuje na významný pozitivní potenciál CAM pro současné národní systémy zdravotní péče.

Celosvětový vývoj v oblasti CAM a jeho další souvislosti jsou v dokumentu shrnuty takto:

- 1) Trvajících využívání TM/CAM (členské státy by proto měly umožnit svým občanům se rozhodovat informovaně)
- 2) Rostoucí hospodářský význam TM/CAM (možnost snížit náklady na zdravotní péči)
- 3) Globální povaha TM/CAM (globální využití lokálních produktů vyžaduje mezinárodní spolupráci k zajištění bezpečnosti)
- 4) Nerovnoměrná úroveň vzdělání, akreditace a regulace postupů a praktiků TM/CAM (obzvláště závažné v globalizovaném světě)
- 5) Významný pokrok ve výzkumu a vývoji TM/CAM od roku 2002
- 6) Nutnost ochrany práv domorodých komunit (vzhledem k růstu popularity TM)
- 7) Potřeba užšího začlenění do zdravotnických systémů⁴⁷

Strategie WHO pro tradiční medicínu 2014–2023 dokládá, že od roku 2002 **po celém světě došlo k dalšímu významnému pokroku v přístupu národních zdravotních politik k TM/CAM**, popisuje, jak se **postupně stále více daří terapie TM/CAM zkoumat, vědecky ověřovat a následně právně regulovat** v zájmu bezpečného a efektivního využívání, ale stanovuje také **prioritní úkoly a výzvy**, které by měly být do roku 2023 zvládnuty.⁴⁸ Na str. 90 uvádíme vybrané pasáže z tohoto rozsáhlého dokumentu.

⁴⁴ WHO. *Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review* [online]. 2001, str. 4 [cit. 2018-04-06]. Dostupné z: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2943e/>. Překlad – KoS

⁴⁵ WHO. *WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005* [online]. 2002 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf

⁴⁶ WHO. *WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023* [online]. 2013, ISBN 978-92-4-150609-0 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/

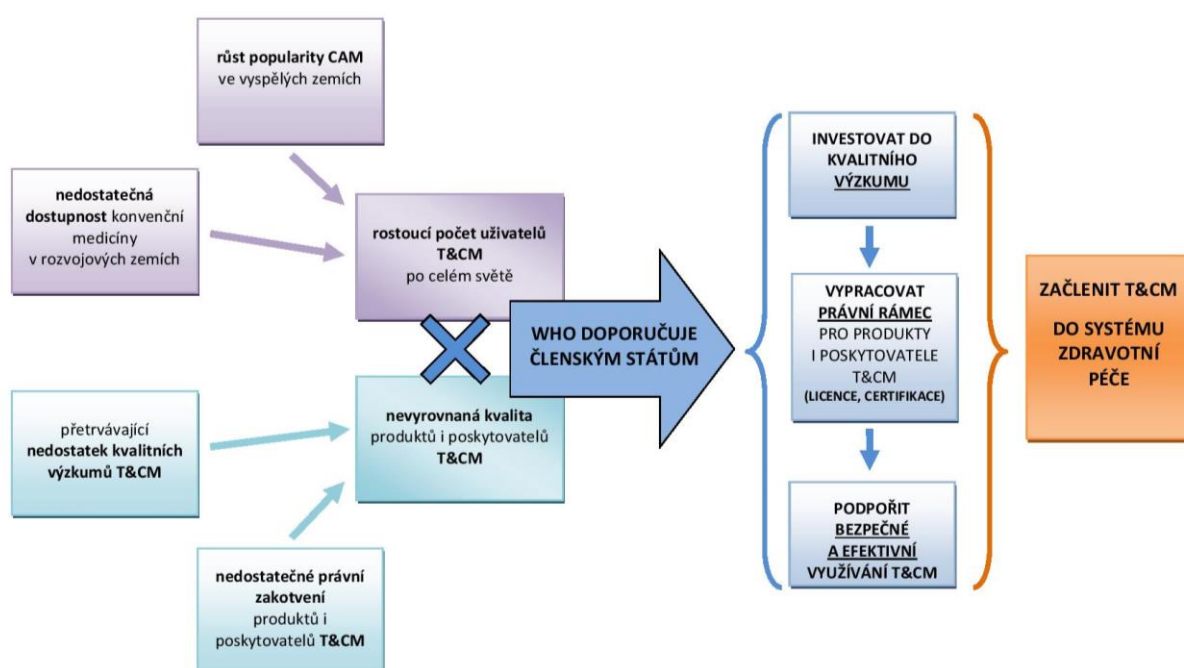
⁴⁷ Tamtéž, s. 18–19.

⁴⁸ Tamtéž, s. 21–23.



Přístup WHO k CAM dokresluje i vyjádření generální ředitelky WHO doktorky Margaret Chanové k problematice vztahu mezi konvenční medicínou a TM/CAM:

„Tyto dva systémy tradiční a západní medicíny nemusí být v rozporu. V kontextu primární zdravotní péče se mohou vzájemně prolínat v blahodárné harmonii, využívat těch nejlepších vlastností obou systémů a vyvážit určité nedostatky každého z nich. To vše se ale nestane samo od sebe. Musí být učiněna cílená politická rozhodnutí. Je však možné tohoto s úspěchem dosáhnout.“⁴⁹



Obr. 12 – **Doporučení Světové zdravotnické organizace WHO pro tvůrce národních zdravotních politik členských států ohledně tradiční, komplementární a alternativní medicíny (T&CM).** Autor schématu – KoS.

⁴⁹ Tamtéž, s. 37.



2.1.1 Strategie WHO pro tradiční medicínu 2014–2023

(vybrané pasáže z dokumentu⁵⁰)

„Přehled

Tradiční medicína (TM) je důležitou a často podceňovanou součástí péče o zdraví. V některých zemích může být tradiční medicína nebo nekonvenční medicína označována jako komplementární medicína (CM). TM má v ochraně zdraví, v prevenci a léčbě chorob dlouhou historii, zejména chorob chronických.

Strategie WHO pro tradiční medicínu 2014–2023 byla sestavena jako reakce na usnesení Světového zdravotnického shromáždění o tradiční medicíně (WHA62.13). Cílem strategie je podpořit členské státy ve:

- využívání potenciálního přínosu TM pro zdraví, zdravý a harmonický životní styl a péči zaměřenou na lidi;
- propagaci bezpečného a efektivního využívání TM regulací, výzkumem a integrací produktů, praktiků a postupů tradiční medicíny do zdravotnických systémů v případech, kde je to vhodné.

Strategie se zaměřuje na podporu členských států při tvorbě proaktivní politiky a zavádění akčních plánů, které posílí úlohu TM v udržování zdraví obyvatel.⁵¹

„Ve většině zemí se T&CM užívá v široké míře a její užívání rapidně stoupá i v dalších zemích. Zároveň se zájem o T&CM rozšiřuje kromě produktů i na léčebné postupy a poskytovatele.“⁵²

„Podpora WHO pro oblast T&CM

Posláním WHO je pomáhat zachraňovat životy a zlepšovat zdraví. Pokud jde o T&CM, WHO podporuje tato poslání tím, že:

- usnadňuje integraci T&CM do státních zdravotnických systémů tím, že pomáhá členským zemím vypracovat pro tento sektor svou vlastní národní koncepci;
- vytváří směrnice pro T&CM, a sice vypracováním a poskytováním mezinárodních norem, technických pokynů a metodik pro zkoumání přípravků, postupů a praktiků;
- stimuluje strategický výzkum T&CM poskytováním podpory pro klinické výzkumné projekty, jež se týkají její bezpečnosti a účinnosti;
- obhájí racionální užívání T&CM prostřednictvím propagace jejího využití na základě vědeckých poznatků;
- a zprostředkovává informace o T&CM tím, že působí jako informační centrum s cílem usnadnit výměnu informací.⁵³

⁵⁰ WHO. *WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023* [online]. 2013, ISBN 978-92-4-150609-0, str. 11-19 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/.

Překlad – KoS.

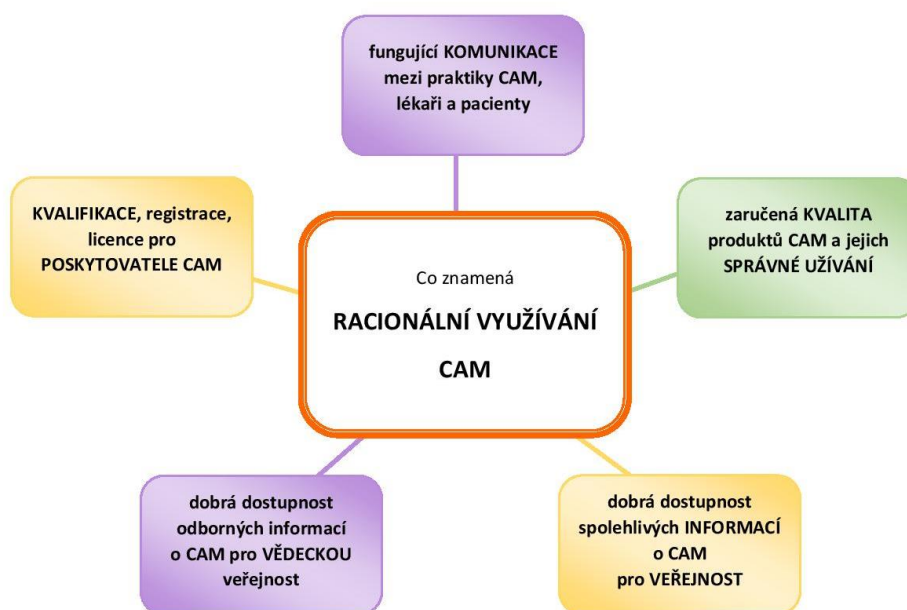
⁵¹ Tamtéž, s. 11–13.

⁵² Tamtéž, s. 15.

⁵³ Tamtéž, s. 16.

„Potřeba nové strategie

(...) Sektor T&CM nyní hraje významnou roli v hospodářském rozvoji mnoha zemí. Spolu s danými globálními finančními omezeními v současné době může uplatnění T&CM v podpoře zdraví, sebeobslužné zdravotní péči a prevenci chorob fakticky snížit náklady na zdravotní péči.⁵⁴



Obr. 13 – Racionální neboli **bezpečné a efektivní využití tradiční / komplementární a alternativní medicíny (T/CAM, resp. CAM)** v rámci systémů zdravotní péče, jak ho **doporučuje WHO**.

Autor schématu – KoS.

Zdroj: WHO. WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005 [online].
http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf

⁵⁴ Tamtéž, s. 18.



2.1.2 Prohlášení Světového zdravotnického shromáždění WHA k tradiční medicíně – 2014

(kompletní dokument⁵⁵)

„ŠEDESÁTÉ SEDMÉ SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ SHROMÁŽDĚNÍ

WHA 67.18

Bod programu 15.1

24. května 2014

Tradiční medicína

Šedesáté sedmé Světové zdravotnické shromáždění

po zvážení písemné zprávy o tradiční medicíně,⁵⁶

Odvolávající se na rezoluce WHA22.54, WHA29.72, WHA30.49, WHA31.33, WHA40.33, WHA41.19, WHA42.43, WHA44.34, WHA54.11, WHA56.31, WHA61.21 a především WHA62.13 o tradiční medicíně, vyžádané generálním ředitelem, mimo jiné, s cílem aktualizovat Strategii pro tradiční medicínu WHO 2002-2005 na základě postupu a nových výzev zemí v oblasti tradiční medicíny;

Potvrzující zvyšující se význam a hodnotu tradiční medicíny v poskytování zdravotnické péče v národním i globálním měřítku a rovněž, že tyto druhy medicíny již nejsou nadále výlučně limitovány pro konkrétní regiony či komunity;

Poukazující na rostoucí zájem o metody tradiční a komplementární medicíny a odborníky, kteří je praktikují a stoupající poptávku spotřebitelů a vlád, dále na to, že má být vzato v úvahu začlenění těchto prvků do zdravotnických služeb s cílem podporovat zdravý způsob života;

Upozorňující taktéž i na závažné výzvy pro sféru tradiční a komplementární medicíny, která má nedostatky v oblasti managementu založeném na znalostech a v oblasti politik, ve vhodné regulaci metod a praktikujících odborníků, v monitorování a implementaci regulace výrobků a ve vhodném začlenění služeb tradiční a komplementární medicíny do zdravotnické péče, kterou si poskytuje sám sobě pacient;

1. KLADE DŮRAZ na strategii WHO pro tradiční medicínu: 2014–2023, její tři cíle a relevantní strategické směrnice a strategické kroky, jež vedou oblast tradiční medicíny k jejímu dalšímu rozvoji, rovněž klade důraz na důležitost klíčových ukazatelů výkonnosti při provádění hodnocení implementace strategie v příštím desetiletí;

⁵⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World Health Assembly, 67. Traditional medicine* [online]. 2014 [cit. 2018-07-04]. Dostupné z: <http://www.who.int/iris/handle/10665/162860>;

http://www.cam-europe.eu/dms/files/WHO_resolutions/WHO_resolution_WHA67.18_-_2014.pdf

Překlad – KoS.

⁵⁶ Dokument A67/26



2. NALÉHÁ na členské státy, aby, v souladu se svými národními kapacitami, prioritami, příslušnou legislativou a okolnostmi:

(1) přizpůsobily, přijaly a implementovaly tam, kde je vhodné, strategii WHO pro tradiční medicínu: 2014-2023 jako základ pro programy a pracovní plány pro národní a komplementární medicínu;

(2) rozvíjely a implementovaly, coby vhodné, pracovní plány s cílem začlenit tradiční medicínu do zdravotnických služeb, obzvláště pak do služeb primární zdravotnické péče;

(3) podávaly WHO zprávy ohledně postupu v implementaci Strategie WHO pro tradiční medicínu 2014-2023, což je vhodné;

3. ŽÁDÁ generálního ředitele:

(1) aby na požádání ulehčoval členským státům implementaci Strategie WHO pro tradiční medicínu: 2014-2023, za podpory formulace jejich příslušných, na vědomostech se zakládajících národních politik, standardů a regulací a za posílení tvorby národních kapacit, což má být realizováno sdílením informací, informačních sítí a školením;

(2) aby nadále poskytoval rady členským státům ohledně toho, jak začlenit služby tradiční a komplementární medicíny do systému/ů národní a/nebo vnitrostátní zdravotnické péče, rovněž tak i technický návod, který by zajistil bezpečnost, kvalitu a efektivitu těchto služeb tradiční a komplementární medicíny s důrazem na zaručení kvality;

(3) aby nadále podporoval vzájemnou mezinárodní pomoc a spolupráci v oblasti tradiční a komplementární medicíny s cílem sdílet na důkazech se zakládající informace, zohledňující tradice a zvyky domorodých obyvatel a komunit;

(4) aby monitoroval a přiděloval přiměřené finanční zdroje ve shodě s programovým rozpočtem WHO na implementaci Strategie WHO pro tradiční medicínu: 2014-2023;

(5) aby pravidelně podával Světovému zdravotnickému shromáždění zprávy ohledně postupu v implementaci této rezoluce.

Deváté plenární zasedání, 24. května 2014
A67/VR/9“



2.1.3 Prohlášení Světového zdravotnického shromáždění WHA – 2016

Na následujících stranách uvádíme v plném znění rezoluci Světového zdravotnického shromáždění (WHA 69.24) z 28. května 2016⁵⁷, která se mj. odvolává na rezoluci WHA67.18 (2014) o tradiční medicíně, a v oddíle 2.(5) apeluje na členské státy k integraci tradiční a komplementární medicíny.

„ŠEDESÁTÉ DEVÁTÉ SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ SHROMÁŽDĚNÍ

WHA 69.24

Bod programu 16.1

28. května 2016

Posílení integrovaných zdravotnických služeb, jejichž středem zájmu je člověk

Šedesáté deváté světové zdravotnické shromáždění

po zvážení následných kroků po zprávě o systému integrovaných zdravotnických služeb, jejichž středem zájmu je člověk,⁵⁸

potvrzující Cíl 3 o udržitelném rozvoji (Zajistit zdravý život a podporovat pocit zdraví a pohody u všech věkových skupin), včetně cíle 3.8, který se zabývá dosažením celosvětového pokrytí zdravotní péče, včetně ochrany před finančním rizikem, přístupem ke kvalitním základním zdravotnickým službám a přístupem k bezpečným, efektivním, kvalitním a finančně dostupným základním lékům a vakcínám pro všechny;

odvolávající se na rezoluci WHA 64.9 (2011) o udržitelných zdravotnických finančních strukturách a celosvětovém pokrytí, která naléhala na členské státy, aby nadále investovaly a posilovaly systémy dodávající zdravotnickou péči, obzvláště primární zdravotnickou péči a služby a adekvátní lidské zdroje pro zdravotní péči a zdravotní informační systémy, s cílem zajistit, aby všichni občané měli spravedlivý přístup ke zdravotní péči a službám;

potvrzující rezoluci WHA62.12 (2009) o primární zdravotní péči, včetně posílení zdravotnického systému, což žádal generální ředitel s cílem připravit implementační plány pro čtyři široké směry politik, včetně toho, že se lidé stanou středem dodávaných služeb a rovněž potvrzující potřebu, aby byl nadále prioritou postup v implementačních plánech, týkajících se dalších třech širokých směrů politik obsažených v rezoluci WHA62.12: (1) řešení nerovností směrem

⁵⁷ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World Health Assembly, 69. (2016). Strengthening integrated, people-centred health services* [online]. Geneva: WHO, 2016 [cit. 2018-07-14]. Dostupné z:

<http://www.who.int/iris/handle/10665/252804>;

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R24-en.pdf. Překlad – KoS.

⁵⁸ Dokument A69/39



k celosvětovému pokrytí; (2) víceodvětvové akce a zdraví ve všech politikách; a (3) jednotné vedení a efektivní guvernéry zdravotnictví;

odvolávající se na rezoluci WHA63.16 (2010) o Globálním kodexu postupů ohledně mezinárodního nábory zdravotnického personálu a jeho uznání, jelikož adekvátní a dostupná zdravotnická pracovní síla je zásadní pro integrovaný a efektivní zdravotnický systém a pro poskytování zdravotnických služeb;

odvolávající se rovněž na rezoluci WHA64.7 (2011) o posílení zdravotních sester a porodních asistentek, která zdůrazňovala realizaci strategií pro zlepšení mezioborového vzdělávání a spolupráci v praxi jako součást péče, v jejímž středu má být člověk a odvolávající se na rezoluci WHA66.23 (2013) o změně vzdělávání zdravotnického personálu s cílem podpořit celosvětové pokrytí ve zdravotní péči;

zdůrazňující rezoluci WHA60.27 (2007) o posílení zdravotnických informačních systémů, která potvrdila, že spolehlivé informace jsou zcela zásadní pro tvorbu zdravotních politik, zakládajících se na důkazech, a rozhodnutí, a zároveň potvrdila, že spolehlivé informace jsou velmi důležité pro kontrolování procesu směřujícího k mezinárodně schváleným cílům týkajícím se zdravotnictví;

odvolávající se na rezoluci WHA67.20 (2014) o zesílení regulačního systému medicínských produktů, rezoluci WHA67.21 (2014) o přístupu k bioterapeutickým produktům, zahrnování podobných bioterapeutických produktů a zajišťování jejich kvality, bezpečnosti a efektivnosti, rezoluci WHA67.23 (2014) o zdravotnických zákrocích a hodnocení technologie s cílem podpořit celosvětové pokrytí ve zdravotní péči a rezoluci WHA67.18 (2014) o tradiční medicíně,

1. ZAVÁDÍ soustavu integrovaných služeb, jejichž středem zájmu je člověk
2. APELUJE na členské státy, aby:
 - (1) realizovaly soustavu integrovaných služeb, jejichž středem zájmu je člověk, na regionálních a státních úrovních v souladu s národním kontextem a prioritami;
 - (2) realizovaly pro členské státy politikou navrhované možnosti a zákroky v soustavě integrovaných služeb, jejichž středem zájmu je člověk, v souladu s národem stanovenými prioritami, aby bylo dosaženo a trvale udrženo celosvětové zdravotnické pokrytí; včetně posílení primární zdravotní péče jako části zdravotnického systému;
 - (3) zpřístupnily zdravotnické systémy potřebám lidí, uznaly jejich práva odpovědnosti za své vlastní zdraví a zapojily zúčastněné strany do tvorby a realizace politiky;
 - (4) podporovaly spolupráci zdravotnických služeb v rámci zdravotnického sektoru a mezioblastní spolupráci s cílem oslovit činitele ve zdravotnictví ze širší společnosti a zajistit holistický (celostní) přístup ke službám, včetně podpory zdraví, prevence onemocnění, diagnostiky, léčby, organizace léčby onemocnění, rehabilitace a služby paliativní péče;
 - (5) integrovaly tam, kde je vhodné, tradiční a komplementární medicínu do zdravotnických služeb na základě národního kontextu a politik založených na poznání za současného zajištění bezpečnosti, kvality a efektivnosti zdravotnických služeb a uplatnění holistického přístupu ke zdraví;
3. VYZÝVÁ mezinárodní, regionální a národní partnery, aby vzaly v potaz soustavu integrovaných zdravotnických služeb, jejichž středem zájmu je člověk;
4. ŽÁDÁ generálního ředitele, aby
 - (1) poskytl technickou podporu a pokyny členským státům k realizaci, národní adaptaci a zprovoznění soustavy integrovaných služeb, jejichž středem zájmu je člověk a věnoval zvláštní pozornost primárním zdravotnickým službám coby posílené části zdravotnického systému;



- (2) zajistil, že veškeré důležité části organizace, její ředitelství, regionální a státní úrovně jednají v souladu, jsou aktivně zapojeny do podporování a realizace soustavy integrovaných služeb, jejichž středem zájmu je člověk;
- (3) realizoval výzkum a rozvoj činitelů s cílem sledovat pokrok v oblasti zdravotnických služeb, jejichž středem zájmu je člověk;
- (4) podával pravidelně zprávy Sedmdesátému prvnímu a Sedmdesátému třetímu Světovému zdravotnickému shromáždění o postupu v realizaci soustavy integrovaných služeb, jejichž středem zájmu je člověk.

Osmé plenární zasedání, 28. května 2016
A69/VR/8“



2.2 Evropská komise – celoevropský výzkumný projekt CAMbrella

2.2.1 O projektu CAMBRELLA

Evropské instituce vzrůstající využívání CAM a z něho vyplývající potřebu tyto metody institucionálně uchopit začaly reflektovat od konce 90. let. Prvním krokem bylo sice velice obecné, ale již vstřícné usnesení Evropského parlamentu z roku 1997 (viz str. 130) a následné usnesení Rady Evropy z roku 1999 (viz str. 138).

V letech **2010–2012** pak za finanční podpory **Evropské komise** proběhl mezinárodní projekt věnovaný problematice komplementární a alternativní medicíny. Projekt byl financován v rámci 7. rámcového programu EU pro výzkum a technologický rozvoj. Tento rozsáhlý průzkum s názvem **CAMBRELLA**⁵⁹ přinesl již zcela konkrétní informace o situaci CAM v členských státech EU a otevřel tak cestu k dalšímu vývoji směřujícímu k budoucí koordinované institucionalizaci této různorodé sféry mimomedicínské zdravotní péče v Evropě.

V rámci projektu CAMbrella vznikla celoevropská vědecká výzkumná síť pro komplementární a alternativní medicínu tvořená **16 partnerskými institucemi z 12 evropských zemí**: ze Španělska, Německa, Dánska, Velké Británie, Maďarska, Francie, Rumunska, Švédska, Itálie, Švýcarska, Norska a Rakouska. Tento tým vědeckých pracovníků měl za úkol **posoudit situaci CAM v Evropě a předložit doporučení pro případné začlenění CAM do zavedeného systému zdravotní péče v EU**.

Pracovní balíček („Work Package“)	Výzkumný úkol	Pracoviště
WP 1	Úvod do terminologie CAM a definice	Curyšská univerzita (University of Zurich, UZH)
WP 2	Právní postavení a regulace CAM v Evropě	Univerzita v Tromsø (University of Tromsø, NAFKAM)
WP 3	Potřeby a postoje občanů k CAM	Univerzita jižního Dánska (University of Southern Denmark, SDU)
WP 4	Využití CAM v Evropě – perspektiva pacientů	Southamptonská univerzita, UK (University of Southampton)
WP 5	Využití CAM v Evropě – perspektiva praktiků	Bernská univerzita (University of Bern, UNIBE)
WP 6	Globální perspektiva	Institut Karolinska (Karolinska Institute, KI)
WP 7	Pracovní plán pro výzkum CAM v Evropě	Lékařská fakulta Charité v Berlíně (University Medical Center Berlin, Charité)
WP 8	Komunikace a šíření informací	Rakouská společnost pro pracovní lékařství (Österreichische Gesellschaft für Arbeitsmedizin, GAMED), Vídeň

Tab. 3 – **Struktura projektu CAMbrella** – pracovní balíčky, jejich výzkumný úkol a hlavní řešitelé.
Autor tabulky a překlad – KoS.

Zdroj: CAMBRELLA. CAMbrella (GA No. 241951) Final Report, Reporting period: 01/01/2010 – 31/12/2012, Publishable summary [online]. http://cordis.europa.eu/result/rcn/57185_en.html

⁵⁹ Webové stránky projektu: www.cambrella.eu



2.2.2 Výsledky výzkumného projektu CAMBRELLA

Průzkum probíhal v letech **2010 až 2012**. Zjištění, ke kterým dospěl výzkumný tým CAMbrelly⁶⁰, jsou zcela v souladu s dokumenty vydanými WHO a lze je shrnout v následujících bodech:

1) Vysoká popularita CAM mezi pacienty EU

„...užívání specifických metod, jako akupunktura, homeopatie, (...) se za posledních 25 let ve vyspělých západních zemích exponenciálně navýšilo.“ (viz str. 104)

„Občané EU si přejí mít přístup k rozšířenému a různorodému poskytování služeb CAM.“ (viz str. 109)

„Občané vyjadřují přání podpory a uznání pro jejich užívání CAM.“ (viz str. 110)

„Občané potřebují lehce přístupné a důvěryhodné informace...“ (viz str. 110)

2) Vysoký počet poskytovatelů CAM v Evropě

„V 27 zemích EU + 12 dalších zemích je poskytování CAM zajištěno více než 150 000 registrovanými lékaři s dodatečnou certifikací v CAM a více než 180 000 registrovanými a certifikovanými nelékařskými praktiky CAM. To představuje až 65 poskytovatelů CAM (35 nelékařských praktiků a 30 lékařů) na 100 000 obyvatel, ve srovnání s počtem 95 praktických lékařů na 100 000 obyvatel v EU.“ (viz str. 113)

3) Terminologická a právní nejednotnost v rámci EU

„Organizace a regulace zdravotní péče je v rámci Evropské unie národní zodpovědností. Neexistuje společný přístup k regulaci praxe CAM v Evropě.“ (viz str. 108)

„Stav komplementární a alternativní medicíny (CAM) v Evropě se vyznačuje enormní různorodostí ve všech aspektech včetně používané terminologie, používaných metod, prevalence, stejně jako různorodým právním statusem a regulací uvnitř jednotlivých států.“ (viz str. 104)

4) Nedostatek spolehlivých výzkumů CAM v Evropě, zvláště v nových státech EU

„CAM je zanedbaná oblast výzkumu...“ (viz str. 104)

„Evropský výzkum v oblasti CAM je omezený a naše znalosti o CAM jsou velmi skromné.“ (viz str. 117)

„Vědecká předpojatost brání svobodné výměně myšlenek, konceptů, léčebných technik a porovnávání klinických výsledků.“ (viz str. 117)

5) Nedostatek veřejné finanční podpory

„V žádné ze zemí EU se prakticky nevyskytuje žádná významná investice do výzkumné struktury nebo strategie CAM.“ (viz str. 117)

„Ve srovnání s jinými regiony, jako jsou Severní Amerika, Asie a Austrálie, je úroveň investic do CAM v Evropě nízká.“ (viz str. 104)

„Pokud jde o úroveň investic do výzkumu CAM a integraci výsledků výzkumu do zdravotní politiky a zdravotnických předpisů, Evropa výrazně zaostává za ostatními regiony jako Severní Amerika, Asie a Austrálie.“ (viz str. 116)

⁶⁰ CAMBRELLA. CAMbrella (GA No. 241951) Final Report, Reporting period: 01/01/2010 – 31/12/2012, Publishable summary [online]. [cit. 2016-06-30]. Překlad – KoS.

Dostupné z: http://cordis.europa.eu/result/rcn/57185_en.html; www.cambrella.eu;
<http://www.cam-europe.eu/cambrella-reports.php>



Na str. 103 (a následujících) uvádíme vybrané pasáže ze Závěrečné zprávy projektu CAMbrella, která byla prezentována v **Evropském parlamentu v listopadu 2012**.

2.2.3 Doporučení na základě projektu CAMBRELLA

Doporučení výzkumného týmu CAMbrelly **pro tvůrce zdravotní politiky** na evropské i národní úrovni jsou opět ve shodě s doporučeními WHO:

- 1) **Provést kvalitní výzkum** léčebných účinků CAM s důrazem na nejrozšířenější zdravotní obtíže Evropanů.
- 2) Kvantifikovat **možné ekonomické výhody** využití CAM v evropském zdravotnictví.
- 3) Vyhodnotit **možné modely začlenění CAM do systémů zdravotní péče**, včetně odborné přípravy a certifikace poskytovatelů.
- 4) **Vytvořit celoevropský přístup k CAM**, zahrnující i **finanční podporu** výzkumu a vývoje v tomto sektoru.
(dále viz str. 99, podrobněji na str. 103 a následujících)

Návrh byl zdůvodněn mimo jiné i následujícími **argumenty**:

- 1) Vzhledem k **oblíbenosti** CAM v EU je nutné získat a poskytnout pacientům **spolehlivé informace o efektivitě a bezpečnosti** jednotlivých metod CAM a o kvalitě jejich poskytovatelů. Je také třeba zajistit **předvídatelné podmínky** využívání a poskytování CAM při pohybu pacientů a praktiků mezi státy EU.
- 2) Evropské systémy zdravotní péče čelí **krizi spojené s demografickým vývojem** v Evropě – stárnutí populace, **růst chronických onemocnění a rakoviny**. CAM potenciálně může poskytnout řešení v prevenci, léčbě i rehabilitaci těchto nemocí.
- 3) Ve srovnání s mimoevropskými zeměmi je v Evropě výrazně **podceňen a nedostatečně financován výzkum CAM a následné využití** jejího potenciálu pro zdraví obyvatel. (dále viz str. 103 a následující)

„Doporučení pro tvůrce politiky – CAMBRELLA vyzývá

poslance Evropského parlamentu, Evropskou komisi a tvůrce národních zdravotních a výzkumných politik, aby:

rozvinuli a implementovali strategii koherentního výzkumu CAM zakládající se na zjištěných projektu CAMbrella, zejména jejího pracovního plánu, jehož cílem je

- vytvořit celoevropský přístup k posouzení prevalence užívání hlavních léčebných oborů CAM
- identifikovat dostupnost CAM pro občany a jejich preference v oblasti poskytování CAM, jakož i stanovisko občanů týkající se vzdělávání, odborné přípravy a praxe poskytovatelů CAM
- identifikovat nejslibnější léčebné možnosti CAM pro nejrozšířenější zdravotní potíže v Evropě (chronická onemocnění jako rakovina, cukrovka, muskuloskeletální obtíže, obezita a mnoho dalších potíží ve stárnoucí populaci) s jasným důrazem na současné vyhodnocení CAM, jakožto dodatečné nebo alternativní léčebné strategie v reálném prostředí
- kvantifikovat ekonomické efekty CAM v evropském zdravotnictví



- poskytnout jasné pokyny ohledně otázek bezpečnosti CAM
- zkoumat a hodnotit různé modely integrace CAM do běžných programů zdravotní péče
- řešit rozmanitost v oblasti odborné přípravy, vzdělávání, regulace a poskytování CAM napříč Evropou
- shromažďovat a rozšiřovat cenné poznatky výzkumu CAM pro evropské občany, poskytovatele CAM a vědeckou komunitu
- napomáhat celoevropské spolupráci mezi výzkumnými pracovníky CAM finančním podporováním akademické výměny a zlepšit výzkumné kapacity CAM vytvořením pracovních příležitostí pro špičkové výzkumné pracovníky v oblasti CAM.⁶¹

Na základě projektu CAMbrella pak byl sepsán a 26. září 2012 schválen výstupní dokument CAMbrelly, a to **Výzkumný plán pro komplementární a alternativní medicínu – co potřebujeme vědět do roku 2020**⁶², který uvádíme v plném znění na str. 123 (a následujících), zde jen shrnutí nejdůležitějších návrhů:

„Naší vizí pro rok 2020 je existence důkazní základny, která umožní evropským občanům činit jak pozitivní, tak negativní informovaná rozhodnutí v oblasti CAM. Tento plán navrhuje strategický výzkumný program pro CAM s cílem řešit budoucí výzvy v evropské zdravotní péči.“⁶³

Bylo navrženo **6 základních oblastí výzkumu**⁶⁴:

1. Výzkum prevalence CAM v Evropě (tzn. jak Evropané CAM využívají)
2. Zkoumání rozdílů týkajících se postojů a potřeb občanů vůči CAM.
3. Výzkum bezpečnosti CAM.
4. Výzkum srovnávací účinnosti (tzn. zjistit, kdy je CAM rozumnou volbou).
5. Výzkum účinku kontextu a významu.
6. Výzkum jednotlivých modelů, kde je CAM integrována do zdravotní péče.

Další návrhy:

„Navrhujeme, aby EU podpořila strategický celounijní přístup, který usnadní rozvoj výzkumu CAM. Toho lze v prvé řadě dosáhnout financováním úřadu pro koordinaci evropského výzkumu CAM,...“⁶⁵

„K rozvoji udržitelnosti by jako druhý krok mělo být zřízeno Evropské centrum pro CAM, které obstará dohled a další rozvoj koordinované výzkumné strategie pro CAM;...“⁶⁶

Je nutné zdůraznit, že dokument Výzkumný plán pro komplementární a alternativní medicínu – co potřebujeme vědět do roku 2020 představuje pouze strategii doporučenou Evropské unii výzkumným týmem CAMbrelly. Evropská komise na základě závěrů tohoto výzkumného projektu

⁶¹ CAMBRELLA. *European Policy Brief – The Roadmap for European CAM Research* [online]. 2012, str. 12 [cit. 2016-06-01]. Dostupné z:

http://www.forewards.eu/app/download/8360376/Roadmap_for_CAM_Research.pdf. Překlad – KoS.

⁶² FISCHER, F., LEWITZ, G., WITT, C.M. et al. A research roadmap for complementary and alternative medicine what we need to know by 2020. *Forsch Komplementmed* [online]. 2014; 21(2):e116. doi: 10.1159/000360744. Epub 2014 Mar 24. [cit. 2015-08-31]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24851850> . Překlad – KoS.

⁶³ Tamtéž.

⁶⁴ Tamtéž.

⁶⁵ Tamtéž.

⁶⁶ Tamtéž.



zatím nevydala závazné usnesení. Ovšem v současné době probíhají setkání s lékařskými i nelékařskými asociacemi CAM, jak v Evropské komisi, tak v Evropském parlamentu, kde je toto téma stále více diskutováno. Zprávy o některých z nich zařazujeme v dalších částech publikace (viz str. 126 a následující).

Celoevropská výzkumná síť CAMBRELLA dále pokračuje a snaží se napomoci prosadit tuto myšlenku v rámci EU. Zprostředkovává komunikaci mezi zúčastněnými stranami (pacienty, poskytovateli CAM, zástupci konvenční medicíny, financujícími institucemi atd.) a **prezentuje zjištěné informace na konferencích i v evropských médiích.**

Jedním z těch, kteří informace zjištěné v rámci projektu CAMbrella a doporučení výzkumného týmu aktivně prezentují veřejnosti, je **George Lewith, profesor zdravotnického výzkumu na Southamptonské univerzitě v Anglii**, jeden z výzkumných pracovníků podílejících se na projektu CAMbrella.

Zde zařazujeme několik úryvků z jeho článku Proč je třeba zkoumat využití komplementární medicíny,⁶⁷ který **vyšel v roce 2012 v jednom z nejprestižnějších britských periodik – v deníku The Guardian.** Profesor Lewith ve svém článku zdůrazňuje naléhavou potřebu **celoevropského strategického přístupu k CAM** v zájmu zabezpečení kvality této péče a její rovné dostupnosti pro všechny evropské občany. Snahy vyvíjené v tomto směru ovšem podle něho narážejí na **enormní rozdíly mezi jednotlivými státy EU v přístupu k CAM:**

„Spojené království disponuje jedním z nejvíce organizovaných přístupů k registraci a regulaci pro nelékařsky kvalifikované praktiky, kteří jsou poskytovateli většiny z těchto klinických intervencí. Ve zbývajících zemích EU, zejména pokud jde o Německo a Francii, jsou tyto léčebné metody téměř vždy součástí lékařské praxe, a to jak na komunitní úrovni, tak v nemocnicích.“⁶⁸

„Nedostatek kvalitního výzkumu, či dokonce jeho úplná absence v některých nových členských státech EU ve Východní Evropě, představuje hlavní problém.“⁶⁹

Zároveň ovšem upozorňuje na **podfinancovanost tohoto sektoru i v rámci celé EU, a to ve srovnání s mimoevropskými státy:**

„Zatímco ve Spojených státech, Číně, Austrálii a Indii mají jasný, vládou financovaný strategický přístup k výzkumu CAM, v rámci EU tomu tak není. CAM je zanedbanou oblastí výzkumu s malou akademickou podporou a potřebuje aktivně povzbudit.“⁷⁰

„Aby těchto cílů bylo dosaženo, **měl by být zřízen úřad EU pro výzkum CAM.** Musíme uchopit každou příležitost ke zlepšení a rozvoji našich zdrojů v oblasti zdravotní péče a zároveň podporovat a zlepšovat přístupy k sebekéčce, a to především v oblasti chronických dlouhodobých problémů, které ve stárnoucích populacích mohou spotřebovávat ohromné množství prostředků.“⁷¹

5. března 2013 prof. George Lewith představil projekt CAMbrella na konferenci v Dolní sněmovně Parlamentu Spojeného království, kterou pořádala britská Parlamentní skupina pro integrované zdravotnictví (viz str. 122).

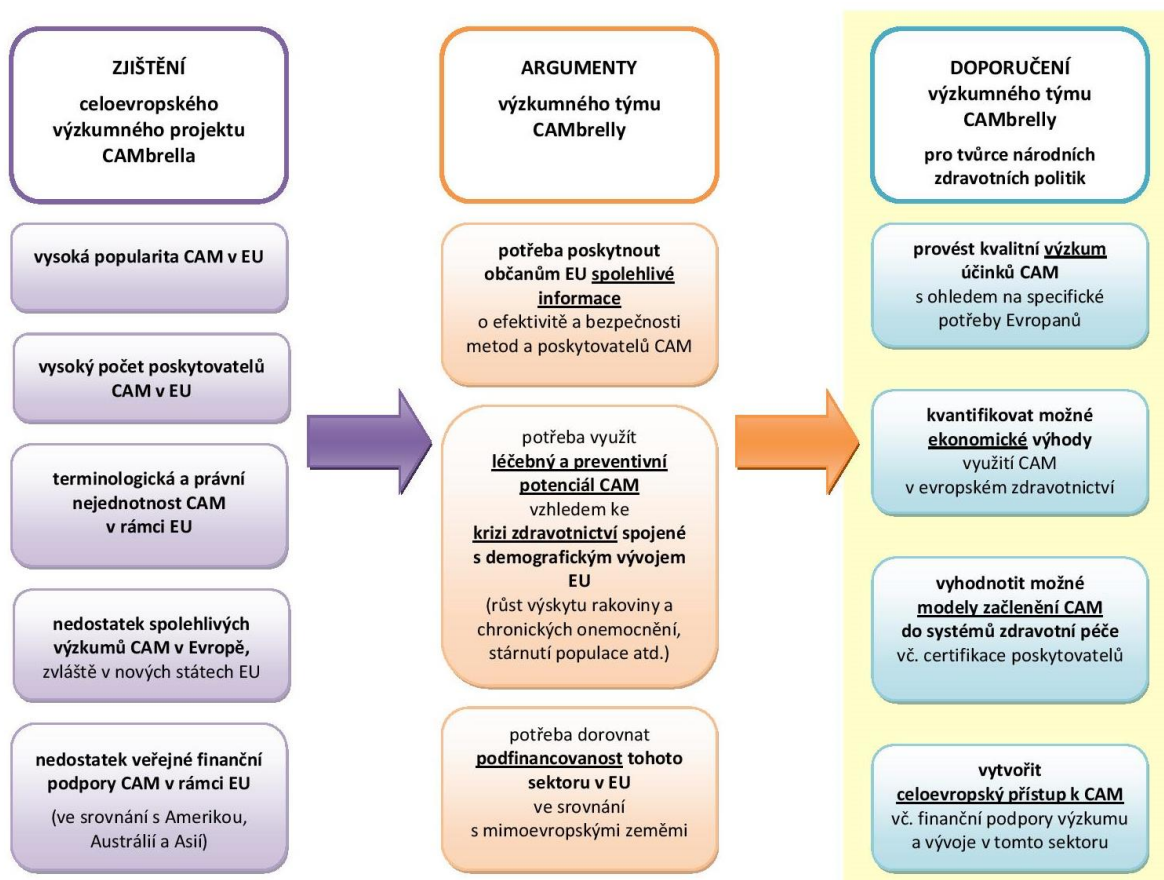
⁶⁷ LEWITH, George. Why we need to research the use of complementary medicine. *The Guardian* [online]. 29. 11. 2012. [cit. 2015-06-07]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/healthcare-network/2012/nov/29/complementary-alternative-medicine-research-regulation>

⁶⁸ Tamtéž.

⁶⁹ Tamtéž.

⁷⁰ Tamtéž.

⁷¹ Tamtéž.



Obr. 14 – **Výstup celoevropského projektu CAMbrella: zjištění o situaci CAM v EU, doporučení pro tvůrce zdravotní politiky (na národní i celoevropské úrovni) a nejdůležitější argumenty.** Autor schématu a překlad – KoS.

Zdroj: CAMBRELLA. CAMbrella (GA No. 241951) Final Report, Reporting period: 01/01/2010 – 31/12/2012, Publishable summary [online]. http://cordis.europa.eu/result/rcn/57185_en.html; www.cambrella.eu



2.2.4 CAMBRELLA v dokumentech

Závěrečná zpráva projektu CAMbrella

(celý dokument⁷²)

CAMbrella (GA No. 241951) Final Report

Sledované období: 01/01/2010 – 31/12/2012

Veřejná zpráva

2013-02-28 241951 1161600 Final Report Publishable Summary.pdf
http://cordis.europa.eu/result/rcn/57185_en.html

Shrnutí

Kontext: Status komplementární a alternativní medicíny (CAM) v rámci EU vyžaduje objasnění. Užívaná terminologie CAM, terapie, právní postavení, předpisy a přístupy se v jednotlivých státech liší, nicméně využívání CAM je mezi občany EU obecně rozšířené.

Cíle a metody: Projekt byl zaměřen na vyhodnocení podmínek užívání a poskytování CAM v Evropě a na vytvoření pracovního plánu pro výzkum CAM v Evropě. Specifickými cíli bylo vytvořit v EU síť zahrnující špičková výzkumná střediska pro společné projekty, se záměrem dosáhnout základního konsenzu v terminologii popisující intervence CAM, vytvořit znalostní základnu, která usnadní pochopit poptávku pacientů po CAM a její prevalenci, přezkoumat stávající právní postavení a podmínky upravující poskytování CAM a prozkoumat potřeby a postoje občanů EU vůči CAM. Na základě těchto informací byl navržen pracovní plán, který umožní udržitelný a prioritizovaný budoucí výzkum CAM v Evropě.

Zjištění: Vzhledem k jazykové různorodosti vázané k evropským kulturám a tradicím se proces, zaměřený na dosažení shody ohledně CAM terminologií, ukázal být obtížný. Skupina se nakonec dohodla na pragmatické definici CAM, jež by zohlednila její širokou oblast působnosti. V Evropě neexistuje společný přístup k regulaci praxe CAM; všech 39 zemí, které byly sledovány, uplatňuje svůj vlastní přístup. Trh bylinných a homeopatických přípravků je nicméně regulován v každé zemi podobně, v souladu se směrnicemi EU. Některé ze směrnic EU plus další právní a neoficiální dokumenty mají přímý i nepřímý vliv na to, jakým způsobem k CAM přistupují evropští pacienti, lékaři a výzkumní pracovníci.

Mnoho evropských občanů má k CAM pozitivní postoj, třebaže tyto postoje a potřeby nebyly plně prozkoumány v celé Evropě. Přejí si mít přístup k rozšířené a různorodé nabídce služeb CAM, potřebují snadno dostupné a spolehlivé informace, požadují transparentní regulaci CAM a vzdělávání těch, kteří CAM poskytují.

Analýza literatury o využívání CAM poskytla nejednoznačná data. Vykazovaná prevalence se pohybuje mezi 0,3 a 86%. Mnohé ze studií mají nízkou metodologickou kvalitu. Z několika zemí existují spolehlivé

⁷² CAMBRELLA. CAMbrella (GA No. 241951) Final Report, Reporting period: 01/01/2010 – 31/12/2012, Publishable summary [online]. [cit. 2016-06-30]. Dostupné z: http://cordis.europa.eu/result/rcn/57185_en.html. Překlad – KoS. Viz též: www.cambrella.eu; <http://www.cam-europe.eu/cambrella-reports.php>.



údaje, ve většině z 27 členských států EU ovšem nikoliv. Nejčastěji bylo zaznamenáno využití bylinné medicíny. Nejčastěji hlášené byly obtíže muskuloskeletálního systému. Výsledkem pilotáže stávajícího dotazníku (přeložen do 4 jazyků) byl poznatek, že dotazník stále vykazuje mnoho slabin a bude tak vyžadovat zásadní revizi.

Bylo zjištěno, že Evropa postrádá ucelený přístup k poskytování CAM. Jak lékaři, tak nelékařští praktici hrají důležitou úlohu v uplatnění CAM v Evropě. Výuka a certifikace jsou předmětem mezinárodních, národních a v některých zemích i regionálních předpisů. Oblasti, jako jsou odborná příprava, vzdělávání a poskytování CAM, naráží na naprostou absenci jednotného přístupu.

Klíčové zainteresované strany na globální scéně výzkumu a vývoje CAM se značně liší v kapacitě, poslání a zdrojích financování (soukromé/veřejné). Byl pozorován všeobecný posun ve strategii výzkumu a vývoje. Tam, kde před lety byl výzkum zaměřen hlavně na zkoumání účinnosti a mechanismů, dnes většina zúčastněných stran akcentuje důležitost širokého spektra výzkumu včetně metodologií zkoumání kontextu, bezpečnosti a srovnávací účinnosti celých zdravotních systémů. Ve srovnání s jinými regiony, jako jsou Severní Amerika, Asie a Austrálie, je úroveň investic do CAM v Evropě nízká.

Přezkum literatury, zahrnující 170 vědeckých prací, identifikoval následné klíčové otázky týkající se výzkumu CAM: praktické problémy ve výzkumu CAM (např. randomizace a zaslepení), užívání kvantitativních a kvalitativních metod výzkumu, výzkumných strategií/priorit a otázky související se specifickými postupy v CAM. Na základě těchto zjištění a komplexní diskuse, navrhovaný pracovní plán pro evropský výzkum v CAM vyvozuje tyto závěry:

- 1) CAM je zanedbaná oblast výzkumu, která vyžaduje více aktivit.
- 2) Výzkum CAM musí reagovat na potřeby občanů, pacientů, poskytovatelů a dalších zúčastněných stran.
- 3) Výzkum musí reflektovat reálné podmínky zdravotní péče v Evropě.
- 4) Pro usnadnění tohoto procesu by proto byla vhodná participace centralizovaného a akademicky podporovaného centra EU pro CAM.

Výměna informací a šíření výzkumu CAM hrály zásadní roli pro tento koordinační plán. Podpora kapacit, soudržnosti a kolegiality v rámci libovolné výzkumné skupiny se ukázaly jako důležitý faktor pro zabezpečení nepřetržitého šíření výsledků výzkumu, jak mezi širokou veřejností tak mezi zájmové skupiny, a pro prezentování výsledků ve formě dosažitelné a uchopitelné širší veřejností.

Souhrnný popis souvislostí a cílů projektu

Stav komplementární a alternativní medicíny (CAM) v Evropě se vyznačuje enormní různorodostí ve všech aspektech včetně používané terminologie, používaných metod, prevalence, stejně jako různorodým právním statusem a regulací uvnitř jednotlivých států. Rozmanitost a pluralita názorů a postojů k CAM, a to i v rámci relativně malé akademické komunity CAM, činí koordinovaný evropský přístup k výzkumu CAM obtížným. Na druhou stranu užívání specifických metod, jako akupunktura, homeopatie, bylinná medicína, masáže, reflexní léčba a léčba reiki, se za posledních 25 let ve vyspělých západních zemích exponenciálně navýšilo. Je naprosto nezbytné shromáždit více informací k získání přehledu o problematice dostupnosti a bezpečnosti a o problematice legitimního poskytování služeb CAM občanům EU. Vzhledem k užívání rozdílných definic ve spojitosti s CAM a s ní souvisejícími léčebnými metodami není mezi členskými státy EU v současné době k dispozici spolehlivé srovnání. Konsenzus na úrovni celé EU je pro tuto problematiku zásadní, a to jak pro zlepšení porozumění „chování občanů EU ve vztahu k CAM“, tak pro stanovení vhodné zdravotnické politiky v této oblasti. V reakci na tuto výzvu byla navržena a zahájena komplexní koordinační akce: "CAMbrella – celoevropská výzkumná síť pro komplementární a alternativní medicínu".



CAMBrella je zkoncipována tak, aby naplnila tyto cíle:

1. Dosáhnout konsenzu v celé řadě definic pro terminologii používanou k popisu hlavních intervencí CAM, klinicky používaných v Evropě.
2. Vytvoření znalostní základny, která umožní přesné vyhodnocení požadavků pacientů na CAM a prevalence jejího užívání v Evropě.
3. Přezkoumání stávajícího právního statusu CAM v členských zemích EU a přidružených státech.
4. Prozkoumání potřeb a postojů občanů EU vůči CAM.
5. Prozkoumání perspektiv poskytovatelů CAM léčby v Evropě.
6. Navrhnout vhodnou výzkumnou strategii CAM, která pomůže rozvíjet porozumění užívání CAM a její účinnosti v kontextu EU, se zřetelem na potřeby orgánů financujících zdravotnictví, poskytovatelů zdravotní péče a pacientů. Zohledněny budou otázky účinnosti, nákladů, bezpečnosti a zákonných požadavků pro výrobu léčebných látek. K vytvoření procesu stanovení priorit budoucí výzkumné strategie EU musí být zohledněna stávající evropská politika.
7. Usnadnit a trvale podporovat vysoce kvalitní spolupráci a budování sítí evropských výzkumných pracovníků CAM.

K dosažení cílů projektu bylo založeno konsorcium, které zahrnuje 16 partnerů převážně přidružených k univerzitám z 12 evropských zemí, s téměř 40 vědci a odborníky v oblasti výzkumu, přímo se podílejícími na klinické praxi. CAMbrella je koordinována a kontrolována správní radou a řízena Vědeckým řídicím výborem s podporou poradního sboru a zahrnuje všechny hlavní zainteresované strany v oblasti evropského výzkumu CAM, včetně spotřebitelů, praktických lékařů, klinických poskytovatelů a výrobců léčivých přípravků CAM. Členové správní rady poskytují poradenství v oblasti zdravotní péče a technických a politických problémů, čímž doplňují vědecké stanovisko konsorcia. Většina institucí, které se připojily do správní rady, jsou zastřešující organizace působící na Evropské úrovni, a tudíž zastupují významný počet členů.

Základní koncept projektu, jeho cíle, členové konsorcia a organizace pracovního plánu jsou uvedeny v článku publikovaném v rané fázi projektu (Weidenhammer W et al. EU FP7 Project 'CAMbrella' to Build European Research Network for Complementary and Alternative Medicine. *Forsch Komplementmed* 2011; 18:69–76)⁷³.

Hlavní výsledky

Následující část poskytuje přehled o konkrétních cílech, metodice a pracovních postupech a hlavní zjištění všech osmi pracovních balíčků CAMbrella, ze kterých vzešly celkové výsledky projektu. Většina výsledků již byla publikována v recenzovaném vědeckém časopise a jsou k dispozici na bázi otevřeného přístupu (viz odkazy v následujících kapitolách).

Pracovní balíček 1 (WP1): Terminologie a definice metod CAM

Hlavní příjemce: *Curyšská univerzita* (University of Zurich, UZH)

Cíle:

Celkovým záměrem této pracovní skupiny bylo vytvořit pragmatickou definici pro termín „Komplementární a alternativní medicína“ (CAM), která je celoevropsky přijatelná a mohla by být systematicky využívána pro výzkum prevalence a právního statusu CAM v Evropě, jakož i zkoumání

⁷³ (Weidenhammer, W. a kol. Sedmý rámcový program Evropské unie pro výzkum a technologický rozvoj (EU FP7), Projekt „CAMbrella“ pro tvorbu evropské výzkumné sítě pro komplementární a alternativní medicínu. *Forsch Komplementmed* 2011;18:69–76)



poptávky občanů a perspektiv poskytovatelů vztahujících se k CAM jako celku a v rámci jednotlivých koordinačních aktivit projektu CAMbrella. Specifickými cíli bylo:

- identifikovat a analyzovat existující termíny a definice CAM používané ve vědeckých publikacích výzkumných pracovníků a organizacemi (např. Světovou zdravotnickou organizací – WHO)
- začlenit aspekty termínů a definic CAM používaných v průzkumech o jejím užití nebo prevalenci v publikacích zainteresovaných stran
- sestavit základní soubor oborů a metod CAM užívaných konzistentně po celé Evropě a vyhotovit doplňkový seznam dalších konkrétních oborů a metod CAM v závislosti na zemi, při zohlednění různých tradic a kultur členských států EU
- vytvořit praktickou celoevropskou definici CAM, jejích disciplín a příslušných metod.

Popis práce:

WP1 provedl detailní vyhledávání v databázi PubMed různých hlavních termínů, jako jsou "alternativní medicína" spojený s "definice", bez jakéhokoli omezení jazykem nebo dnem publikování. Aby získala přehled používaných definic, prověřila rovněž velké množství vědecké literatury (publikované na národní úrovni) týkající se terminologie CAM. Zahrnuty byly také definice z domovských stránek příslušných organizací CAM.

Pro vypracování hrubého odhadu základního souboru disciplín používaných napříč Evropou byl v rámci WP sestaven pro každou zemi dotazník o povědomí, znalosti a užívání hlavních disciplín. Dotazníky byly určeny expertům v daném oboru ve svých zemích. Brzy se ukázalo, že existuje jen málo odborníků s dostatečně širokým přehledem o všech možných disciplínách ve své zemi. WP tedy nebyl schopen vybrat experty pro všech 27 + 12 evropských států a musel se spokojit se státy zúčastněnými v projektu CAMbrella.

Zjištění:

Užívané pojmy, které definují CAM, metody, postupy nebo způsoby léčení v CAM, se po celém světě velmi liší. Určitá metoda, postup nebo terapie může být v jedné zemi považována za složku CAM, zatímco v jiných zemích se vůbec ke CAM vztahovat nemusí – někde může být běžnou součástí normálního životního stylu, konvenční medicíny, psychologie nebo filozofie. V definicích se nalézají obrovská rozmanitost, což je nepraktické, a to pokud jde jak o výzkumné účely, tak o shodu v EU.

Vyskytuje se mnoho dalších termínů, široce používaných jako synonymum pro „CAM“, spolu s výrazy používanými mimo vědeckou literaturu, např. „medicína založená na vlastní zkušenosti“ (Erfahrungsheilkunde), „celostní medicína“ (Ganzheitsmedizin), „přírodní medicína“ (Medicina Naturista, Naturheilkunde) a „ostatní medicína“ (médecine deuxième). Mezi další termíny patří „tradiční medicína (TM)“ a „medicína zaměřená na člověka“.

Existuje velké množství klasifikačních systémů pro mnoho oborů a metod patřících pod CAM a je téměř nemožné je hierarchizovat. Nejsou k dispozici žádné skutečné funkční definice, jež by vymezily jejich souvztažnost s CAM. Po dlouhých a intenzivních debatách se pracovní skupina dohodla na pragmatické definici (viz níže), na základě definice Světové zdravotnické organizace z roku 2000, která se zabývá problémem přesahu mezi CAM a konvenční medicínou:

„CAM, jak je využívána evropskými občany, představuje množství různých lékařských systémů a terapií založených na znalostech, dovednostech a praktikách, které vychází z teorií, filozofií a zkušeností sloužících k udržování a zlepšování zdraví, jakož i pro prevenci, diagnostiku, úlevu nebo léčbu fyzických a psychických onemocnění. CAM terapie se používají především stranou od konvenční zdravotní péče, avšak v mnoha zemích jsou některé léčebné postupy přijaty do konvenční zdravotní péče nebo jsou



pro ni přizpůsobeny“ (Falkenberg T et al. Towards a Pan-European Definition of Complementary and Alternative Medicine – a Realistic Ambition? *Forsch Komplementmed* 2012;19(suppl 2):6-8)⁷⁴.

Následující obory CAM patrně patří k těm nejvýznamnějším v rámci EU (v abecedním pořadí): akupunktura (různé metody), antroposofická medicína, bylinná medicína, homeopatie, manuální terapie (chiropraxe, masáže, osteopatie, reflexologie), přírodní medicína (včetně aromaterapie, bylinné medicíny, výživového poradenství, potravinových doplňků, cvičení, poradenství o životním stylu a psychologické techniky) a tradiční čínská medicína (různé metody a příbuzné techniky).

U některých konkrétních disciplín/metod lze předpokládat, že budou s ohledem na specifika některých zemí spíše klasifikovány jako konvenční medicína než CAM, např. lázeňství, které v Německu i jinde souvisí s hmotným lékařstvím. Existují příklady, které lze považovat za relevantní, poněvadž odrážejí národní specifika (některé příklady): Rakousko: energetické lékařství; Dánsko: vizualizace; Francie: mezoterapie; Německo: dechová terapie, neurální terapie (podle Ferdinanda Huneke), hydroterapie nebo vodoléčba podle Sebastiana Kneippa; Maďarsko: taneční terapie; Švédsko: naprapatie, Rosenova metoda. Zdá se, že s ohledem na rozsah metod je charakter využití podobný v jistých skupinách kulturně příbuzných zemí, jako je tomu např. u skandinávských zemí, středomořských národů a německy mluvících zemí.

Pracovní balíček 2 (WP2): Právní postavení a předpisy

Hlavní příjemce: Univerzita v Tromsø (University of Tromsø, NAFKAM⁷⁵)

Cíle:

WP2 se zaměřil na dva cíle:

1. u každého členského nebo přidruženého státu prozkoumat a popsat právní status CAM, regulační status, status státního dozoru a pojistných úhrad činností CAM a status pojistných úhrad a regulace léčivých přípravků CAM;
2. přezkoumat situaci a potenciální překážky pro celoevropskou regulaci postupů a léčivých přípravků CAM.

Popis práce:

V každé zemi se zaznamenal status quo ke dni zahájení projektu. WP2 si vzal jako podklad svou zprávu 'How are European patients safeguarded when using complementary and alternative medicine (CAM) Jurisdiction, supervision and reimbursement status in the EEA area (EU and EFTA) and Switzerland'⁷⁶ (NAFKAM 2005). Skupina vypracovala novou zprávu o stavu regulace léčivých přípravků CAM, zatímco zpráva o regulaci v celé EU a potenciálních překážkách v této regulaci byla sestavena částečně ze zprávy NAFKAM a částečně na bázi dalších publikovaných prací v této oblasti.

Zpráva NAFKAM o stavu zákonů, regulace, dohledu a pojistných úhrad ve vztahu k činnostem CAM byla revidována a rozšířena. WP kontaktoval ministerstva zdravotnictví prostřednictvím strukturovaného dotazníku, který doplnil základní údaje z veřejně dostupné písemné dokumentace. Bylo vybráno pět zemí pro osobní návštěvu a rozhovory s úředníky odpovědnými za tuto právní oblast za účelem identifikace oblastí vyžadujících hlubší zkoumání, přičemž místní experti překontrolovali návrhy zpráv pro každou zemi. Zpráva o stavu regulace léčivých přípravků CAM byla připravena podle stejné metodiky.

⁷⁴ (Falkenberg, T. a kol., *Směrem k celoevropské definici komplementární a alternativní medicíny – reálná ambice? Forsch Komplementmed* 2012;19(příl. 2):6-8)

⁷⁵ *Národní výzkumné centrum pro komplementární a alternativní medicínu (Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin, NAFKAM), Norsko.*

⁷⁶ „*Jak jsou evropští pacienti ochráněni při využívání komplementární a alternativní medicíny (CAM)? Stav jurisdikce, dohledu a refundace v prostoru EHP (EU a ESVO) a ve Švýcarsku*“



Práce byly shrnuty ve zprávě o stavu a potenciálních překážkách v celoevropské regulaci činností a léčivých přípravků CAM. Současný a předchozí regulační systém byl popsán na základě současných a dřívějších předpisů a nařízení EU v příslušné oblasti.

Zjištění:

Regulační prostředí stanovuje, jak se může poskytovatel vzdělat, certifikovat a jakým způsobem nabízet služby. Organizace a regulace zdravotní péče je v rámci Evropské unie národní zodpovědností. Neexistuje společný přístup k regulaci praxe CAM v Evropě. To má za následek značné rozdíly v regionální, národní, evropské a mezinárodní právní regulaci, což činí jakékoli srovnání praxe a poskytování CAM v každém ohledu téměř nemožné. Léčivé přípravky jsou regulovány na úrovni Unie. Bylinné a homeopatické přípravky jsou regulovány jednotně s ohledem na povolení k prodeji v celé Evropě (Wiesener S et al. Legal status and regulation of Complementary and Alternative Medicine in Europe. *Forsch Komplementmed* 2012;19(suppl 2):29-36)⁷⁷.

Pokud jde o právní předpisy CAM, 19 ze 39 zemí disponuje obecnou právní úpravou, z čehož jedenáct zemí má specifický zákon CAM a osm zemí má oddíl o CAM začleněn v jejich zdravotní legislativě (např. „zákon o zdravotní péči“ nebo „zákon o pracovnících ve zdravotnictví“). Kromě obecné legislativy CAM mají některé země předpisy o konkrétních léčbách CAM. Některé ze směrnic EU a další právní a neoficiální dokumenty nepřímo ovlivňují možný vztah pacientů, lékařů a výzkumných pracovníků vůči CAM v Evropě. Heterogenita právního statusu a evropských předpisů pro CAM vytváří následující překážky:

pro pacienty: jestliže pacient překročí státní hranice při vyhledávání léčby CAM, může narazit na podstatné rozdíly v odborné průpravě zdánlivě identických poskytovatelů CAM, kteří navíc mohou pracovat ve zcela odlišných systémech úhrad. Tato situace ovlivňuje práva, přístup a potenciální bezpečnost pacientů CAM a představuje výzvu pro jednotlivé státy a Evropu ke společnému přešetření nových práv pacientů dle směrnice o přeshraniční zdravotní péči 2011/24 / EU.

pro praktiky: jestliže praktik překročí státní hranice, v Evropě narazí na podstatnou rozdílnost CAM praktik. Zatímco profese CAM jsou v některých zemích přísně regulované, stejné profesní kategorie v jiných zemích regulaci zcela postrádají, což znamená, že je téměř nemožné vytvořit společnou profesionální půdu.

pro výzkumné pracovníky: jestliže výzkumník překročí státní hranice, zjistí, že praxe a praktikující nelze mezi státy porovnávat a jakoukoli pozorovací nebo experimentální studii lze tedy zobecnit pouze v rámci úzkého národního nebo kulturního kontextu.

Je zásadní zmínit, že Evropská unie rozhodla, že organizace a regulace zdravotní péče spadají pod národní zodpovědnost, zatímco léčivé přípravky jsou regulovány na úrovni Unie. Situaci ohledně regulace CAM lze shrnout do tří bodů:

- A) V Evropě neexistuje společný přístup k regulaci praxe CAM. Všech 39 zemí, které byly sledovány, uplatňuje svůj vlastní přístup.
- B) Oprávnění k prodeji bylinných a homeopatických přípravků je regulováno v každé zemi podobně, v souladu se směrnicemi EU.
- C) Některé ze směrnic EU a další právní a neoficiální dokumenty nepřímo ovlivňují možný vztah pacientů, lékařů a výzkumných pracovníků vůči CAM v Evropě.

Třebaže různorodost v regulaci a legislativě zdravotní péče umožňuje širší výběr možností co se týče CAM ve zdravotní péči, stejná rozmanitost vážným způsobem brzdí jakékoliv snahy zavést v celé EU předvídatelné podmínky pro léčbu a výzkum.

⁷⁷(Wiesener, S. a kol. Právní postavení a regulace komplementární a alternativní medicíny v Evropě. *Forsch Komplementmed* 2012, 19 (příl. 2): 29-36)



Pracovní balíček 3 (WP3): Potřeby a postoje občanů

Hlavní příjemce: Univerzita jižního Dánska (University of Southern Denmark, SDU)

Cíle:

Cílem WP3 bylo určit celoevropské ukazatele potřeb a postojů obyvatelstva vůči CAM, v této souvislosti také identifikovat, zmapovat a poskytnout informace o potřebách evropských občanů a o jejich postojích k CAM.

Popis práce:

S přihlédnutím k širokému geografickému rozsahu (EU, regionálnímu a národnímu) a různorodým znalostem CAM a/nebo s tím souvisejícím zájmům (např. akademické, nevládní a vládní), byl vybrán funkční vzorek zainteresovaných stran. Tyto strany se poté zúčastnily pracovního semináře (Vídeň, 24.-25. června 2010) za účelem

- a) určit, jakým způsobem lze prozkoumat potřeby a postoje občanů EU vůči CAM,
- b) sdílet relevantní zdroje informací o CAM,
- c) určit, jakým způsobem lze měřit potřeby a postoje občanů vůči CAM a jak tyto porovnávat v rámci EU.

Výsledkem semináře byly první návrhy, které se týkaly relevantních zdrojů informací. Zároveň účastníci identifikovali tři klíčové otázky související s potřebami občanů a postojů, které je třeba zvážit při systematickém vyhledávání literatury:

- nezávislé a snadno přístupné informace o CAM, založené na síle dostupných důkazů, což podpoří informovaná rozhodování
- kvalita péče, která zahrnuje služby, poskytovatele a produkty CAM,
- rovný přístup ke službám CAM

WP3 na základě těchto tří hlavních otázek provedl systematické přezkoumání literatury týkající se potřeb a postojů občanů EU, a to pomocí termínů zmíněných výše, které vyhledávala v příslušných databázích (PubMed, Web of Science, CINHALL, AMED, PsycINFO/Articles). Toto vyhledávání definovalo širokou škálu kvantitativní a kvalitativní literatury a výkazní kvalita takto stanovených článků byla hodnocena pomocí uznávaného systému posuzování kvality.

Zjištění:

Potřeby a postoje evropských občanů vůči CAM bylo možné zkoumat jen v 18 z 39 evropských zemí; poznatky založené na důkladném výzkumu jsou k dispozici pouze z Velké Británie. Byly pozorovány následující tendence:

a) Občané EU si přejí mít přístup k rozšířenému a různorodému poskytování služeb CAM: Studie udávají, že přáním občanů je, aby CAM byla k dispozici jako součást jejich volitelných možností v rámci zdravotní péče, např. v nemocniční a všeobecné zdravotní péči. Také si přejí, aby CAM nebyla poskytována pouze lékaři, lékaři školenými v konkrétní specializaci CAM, sestrami/bratry či jinými konvenčními poskytovateli zdravotní péče, ale aby byla poskytována i praktiky CAM majícími adekvátní průpravu v dané léčebné terapii. Lidé si přejí, aby služby CAM pokrývaly široké spektrum rozličných léčeb.

b) Překážky v přístupnosti k CAM: je zřejmé, že občané EU naráží na závažné překážky v přístupu k CAM: léčby CAM jsou převážně hrazeny privátně a přístup k nim je obtížný pro jejich nedostatečnou dostupnost a omezenou dosažitelnost.



c) Občané vyjadřují přání podpory a uznání pro jejich užívání CAM: pacienti často nepřiznají, že využívají CAM v rámci jiné léčby, a to buď kvůli předpokládanému nebo známému nepřátelskému postoji zdravotnických pracovníků vůči léčbám CAM.

d) Občané potřebují lehce přístupné a důvěryhodné informace: evropští občané si přejí mít přístup ke spolehlivým informacím, které by podpořily jejich informovaná rozhodnutí o volbách léčby.

e) Občané požadují transparentní regulaci postupů a vzdělávání v CAM: Důvěru občanů by za své podpořily veřejné struktury regulující činnosti CAM a za druhé samotná CAM poskytovaná členy profesních organizací CAM, které garantují vzdělávací i etické standardy.

Metodika a zjištění z prozkoumané literatury jsou podrobně popsány v publikovaném článku (Nissen N et al. What attitudes and needs do citizens in Europe have in relation to Complementary and Alternative Medicine? *Forsch Komplementmed* 2012;19(suppl 2):9-17)⁷⁸. Další článek se soustředí na zjištění získaná z prozkoumané literatury se zaměřením na dopady na etiku veřejného zdravotnictví poskytujícího služby CAM.

Tento článek (Nissen N et al. Public health ethics for Complementary and Alternative Medicine. *Europ J of Inter Med.* 2012, doi:10.1016/j.eujim.2012.11.003)⁷⁹ vychází z teoretických úvah o etice ve veřejném zdravotnictví, zkoumající některé etické otázky, které vyvstávají na základě relevantních poznatků z tohoto již dříve publikovaného přezkumu. Etika veřejného zdravotnictví se zabývá sociální spravedlností a rovnými podmínkami v oblasti zdraví, potřebou respektovat autonomii jedince a povinností předcházet ublížení. Uvedené průzkumy upozorňují na četná dilemata a napětí týkající se zdravotnické etiky v oblasti CAM.

Ve shrnutí lze říci, že mnoho evropských občanů má k CAM pozitivní postoj, třebaže tyto postoje a potřeby nebyly plně prozkoumány v celé Evropě. Přejí si mít přístup k rozšířené a různorodé nabídce služeb CAM, potřebují snadno dostupné a spolehlivé informace, požadují transparentní regulaci CAM a vzdělávání těch, kteří CAM poskytují.

Pracovní balíček 4 (WP4): Využití CAM – perspektiva pacientů

Hlavní příjemce: Southamptonská univerzita, UK (University of Southampton)

Cíle:

Cílem WP4 bylo:

- zaměřit se na prevalenci využívání CAM v Evropě s přihlédnutím k regionálním a národním rozdílům a vypracovat souhrn aktuálních informací o prevalenci užívání CAM a jejím směřování
- na základě stávající literatury identifikovat převažující zdravotní stavy, které jsou léčeny CAM a zároveň navrhnout budoucí výzkumnou strategii zaměřenou na řešení příslušné důkazní nedostatečnosti
- prostřednictvím systematického přezkoumání průzkumů veřejného mínění a existujících databází prozkoumat důvody, proč si pacienti volí CAM
- sestavit standardizovaný dotazník ohledně využívání CAM v nejméně 3 evropských jazycích, který poskytne konzistentní přístup EU k širokému, ale jasně definovanému rozsahu CAM.

⁷⁸ (Nissen, N. a kol., *Jaké postoje a potřeby mají evropští občané v souvislosti s komplementární a alternativní medicínou? Forch Komplementmed* 2012;19(přil. 2):9-17)

⁷⁹ (Nissen, N. a kol., *Etika veřejného zdravotnictví pro komplementární a alternativní medicínu. Europ J of Inter Med.* 2012, doi:10.1016/j.eujim.2012.11.003)



Popis práce:

1. V rámci recenzované literatury bylo nalezeno více než 5.500 dokumentů. Celkem 190 potenciálních dokumentů, obsahujících průzkumy o prevalenci využívání CAM v běžné populaci, zbylo poté, co se odstranily duplicity a vyloučily úvahy, úvodníky nebo dopisy, návody, recenze, farmakologické, historické nebo zeměpisné studie, studie o efektivnosti či účinnosti a etno-botanickém výzkumu, kvalitativní studie o postojích pacientů a poskytovatelů CAM, studie o vzdělávání v CAM a jakékoli studie o využití CAM u populací specifických pro určitá onemocnění. Od vydavatelství byly získány plné texty dokumentů a tím se vyloučily další dokumenty, které nesplňovaly stanovená kritéria pro zařazení. Do konečné analýzy nakonec prošlo 87 vhodných studií. Tento výběrový proces měl za důsledek, že pro 25 členských států EU (64%) nebyla získána data o využívání CAM v běžné populaci. Hlavní charakteristické rysy vybraných studií:

- a) studie byly obecně nekvalitní
- b) u 32% dokumentů nebyla účastníkům průzkumu CAM definována
- c) pouze 29% užilo pilotní studie dotazníku a 79% uvedlo údaje na základě strategií sběru údajů, které podléhají paměťovému zkreslení (výpověď po 12 a více měsících).

2. Standardizovaný evropský dotazník (I-CAM-Q)⁸⁰ byl přeložen z angličtiny do němčiny, italštiny, španělštiny, maďarštiny, rumunštiny a holandštiny. Byly přidány zvláštní pokyny pro jednotlivé země, jelikož se některé pojmy v různých zemích liší; např. termín chiropraktik se v Rumunsku nepoužívá a byl by obtížně chápán. Bylo rovněž zjištěno, že mezi zeměmi existují rozdíly v kvalifikacích a vzdělání poskytovatelů (lékaři nebo nelékaři). Některé pojmy byly pro jednotlivé země přeloženy s vysvětlivkami. Protokol byl sestaven se záměrem provést pilotní průzkum s 50 osobami (40 osob vyplnilo dotazník samostatně a zaslalo ho zpět poštou, 10 osob dotazník vyplnilo s výzkumným pracovníkem).

Zjištění:

Spolehlivých údajů o rozšíření CAM je obecně nedostatek. Nejčastěji bylo zaznamenáno využití bylinné medicíny a nejčastěji hlášené byly obtíže muskuloskeletálního systému (Eardley S et al. A systematic literature review of Complementary and Alternative Medicine prevalence in EU. *Forsch Komplementmed* 2012;19(suppl 2):18-28)⁸¹. I přesto, že o obecném rozšíření existuje několik důsledných studií, které vychází z vnitrostátních reprezentativních vzorků, drtivá většina těchto vzorků je příliš malá a nízké kvality. Většina zemí EU vůbec žádnými údaji nedisponuje. Uváděné rozsahy užívání CAM se pohybují v rozmezí mezi 0,3% až 86%. V jednotlivých zemích ani napříč EU jsme nebyli schopni vypočítat celkový rozsah užívání bylinné medicíny, homeopatie, chiropraxe, akupunktury nebo reflexologie, ani rozlišit mezi nákupy homeopatických a rostlinných léčivých přípravků na základě lékařského předpisu nebo ve volném prodeji.

Rozšíření hlavních terapií bylo podle častosti využití vyčísleno takto:

- *Bylinná medicína* (31 studií): prevalence se pohybuje mezi 5,9 – 48,3% ve sledované populaci. Nicméně tato oblast nebyla dostatečně dobře definována (může být součástí Naturopatie, lidového léčitelství nebo tradiční čínské medicíny) a zároveň byla různě klasifikována jako léčebné bylinářství, rostlinné léky, bylinné čaje, fytoterapie. Některé konkrétní byliny jsou přímo jmenovány, např. třezalka.
- *Homeopatie* (25 studií): prevalence se pohybuje mezi 2 – 27% ve sledované populaci.
- *Chiropraxe* (17 studií): někdy označována jako "chiropraxe nebo osteopatie" (1 studie), jako jedna ze skupin CAM (4 studie) a jako "ruční nebo manipulativní terapie" (2 studie). Prevalence se pohybuje mezi 0,4-20,8% ve sledované populaci.
- *Akupunktura* (14 studií): byla nedostatečně definována. Prevalence se pohybuje mezi 0,44 – 23% ve sledované populaci. Osm dalších studií označilo akupunkturu jako dílčí součást skupin CAM.

⁸⁰ Mezinárodní dotazník pro zjištění míry užívání komplementární a alternativní medicíny (International questionnaire to measure use of complementary and alternative medicine, I-CAM-Q)

⁸¹ (Eardley, S. a kol. Systematická analýza literatury týkající se prevalence komplementární a alternativní medicíny v EU. *Forsch Komplementmed* 2012, 19(příl. 2):18-28)



- *Reflexologie* (11 studií): v jedné další studii označena jako dílčí součást skupin CAM. Prevalence se pohybuje mezi 0,4 – 21% ve studované populaci.
- *Potravinové doplňky*: v 9 studiích bylo zaznamenáno užívání vápníku jako doplňku stravy. Užívání všech ostatních potravinových doplňků, vitamínů, minerálů, rybích tuků, glukosaminu a jiných produktů, bylo uvedeno buď různorodě v rámci skupin, samostatně, nebo v kombinaci doplňků celkem ve 28 dokumentech. Nebylo možné rozlišit, zda doplňky stravy byly zakoupeny ve volném prodeji nebo předepsány při konzultaci.

Co se týče spolehlivé metody měření prevalence CAM, analýza pilotní studie rozpoznala společné problémy napříč všemi zeměmi, kupříkladu nepřehledné rozvržení, nepochopení terminologie a nejistotu při výběru odpovědí. Kvantitativní analýza potvrdila, že významná menšina respondentů se nedržel pokynů k vyplnění dotazníku a některé otázky nebyly do velké míry zodpovězeny. Podle samostatně vyplňovaných dotazníků jsou zde vážné známky toho, že dotazník I-CAM-Q má nízkou zjevnou (face) validitu a je pravděpodobné, že poskytl zkreslené odhady o užívání CAM v Anglii, Rumunsku, Itálii, Nizozemsku a Španělsku. Zde je ještě nutná zásadní revize, než bude k tomuto účelu široce užíván (Eardley et al. A pilot feasibility study of a Questionnaire to determine European Union-wide CAM use. *Forsch Komplementmed* 2012; 19:302-310)⁸².

Pracovní balíček 5 (WP5): Využití CAM – perspektiva praktiků

Hlavní příjemce: Bernská univerzita (University of Bern, UNIBE)

Cíle:

Cílem WP5 bylo prozkoumat, jak fungují různé modely poskytování CAM registrovanými lékaři a praktiky CAM (počítaje v to nelékařské poskytovatele zdravotní péče bez akademického zázemí) v evropských zemích s veřejným zdravotnickým systémem.

Záměr:

- přezkoumat literaturu, která se věnuje pohledu poskytovatelů CAM na její využití v Evropě, zjistit kolik poskytovatelů CAM nabízí a jaké různé metody CAM jsou poskytovány
- identifikovat pro jaké zdravotní problémy je CAM využívána (ve spolupráci s WP4)
- prozkoumat, jak jsou výzkum a příslušné vědecké poznatky v CAM integrovány do CAM praxe
- popsat dopad výsledků výzkumů na praxi zdravotní péče

Popis práce:

Existuje jen málo recenzovaných publikací, které se tímto tématem zabývají a zároveň poskytují spolehlivá data. O lékařích a registrovaných subjektech lze najít data náhodně, více či méně spolehlivým způsobem prostřednictvím internetu, zatímco nelékařští praktici jsou zřídka organizováni, čímž je o nich na internetu k dispozici mnohem méně dostupných informací. Se snižující se „úrovní“ profesionální organizace přesnost a relevance dostupných údajů klesá.

Co se týče lékařů, čtyři z pěti nejvíce prováděných terapií CAM byly jednoznačně rozpoznány: akupunktura, manuální terapie, homeopatie a bylinná medicína jsou zastoupeny téměř ve všech 27 zemích EU + 12 dalších zemích. Pořadí dalších 5 až 15 terapií vykazuje klesající přesnost údajů v sestupné tendenci, důvodem je nedostatek spolehlivých údajů zejména v nových členských státech EU a některých přidružených zemích. O některých nelékařských poskytovatelích, kteří jsou profesionálně organizováni, jsou k dispozici údaje z webu s různou věrohodností. V některých západních zemích EU, včetně Francie, Německa, Itálie, Portugalska a Španělska, tato data musí být sbírána ze "Zlatých stránek". Celkově řečeno existuje severo-jihní a západovýchodní pokles spolehlivosti údajů, týkajících se jak lékařských, tak nelékařských poskytovatelů CAM.

⁸² (Eardley a kol. Pilotní studie proveditelnosti na základě dotazníku vymezující užívání CAM v rámci Evropské Unie. *Forsch Komplementmed* 2012, 19: 302-310)



V rámci WP5 se testovaly různé formy a struktury komunikace a mítinků; záměrem bylo rozvinout vhodné výzkumné metody, lépe porozumět problematice s tím spojené a identifikovat jednotlivé národní přístupy k překážkám v medicíně a ve zdravotní péči. Výzkum byl omezen na registrované praktiky CAM – lékaře i nelékaře, navíc byly do finální zprávy zahrnuty další příspěvky nevládních organizací. Ve spolupráci s WP4 byly identifikovány zdravotní problémy, pro které se CAM využívá, a dále byly kontaktovány národní registrační orgány, které poskytly informace umožňující křížovou kontrolu dat o lékařích a nelékařských praktikách. Ze získaných údajů byly vytvořeny tabulky a mapy zobrazující specifické disciplíny v dané zemi. Pokud jde o vzdělání a odbornou přípravu, byly zjištěny tři úrovně kvalifikace a certifikace:

- odborníci s lékařským vzděláním, jako jsou stomatologové, lékárníci, lékaři, veterinární lékaři a v některých případech také porodní asistentky, plně vzděláni v oboru konvenční medicíny i v oboru CAM, a sice v souladu s národními a mezinárodními standardy CAM, se státním diplomem a registrací, opakovaně certifikováni a věnující se soustavnému lékařskému vzdělávání
- nelékařští praktici s plným CAM vzděláním v různých úrovních, v souladu s národními nebo mezinárodními standardy (např. ECCH⁸³ diplom), a
- lékaři a nelékařsky vzdělaní praktici, kteří dosáhli nižší úrovně vzdělání v rámci jejich zvolené disciplíny CAM.

Nebyly získány žádné konkrétní údaje o výzkumu vlivu vzdělání na praxi, ale nepředpokládáme zde žádné rozdíly ve srovnání s konvenční medicínou, u které jsou k dispozici omezené údaje. Bylo také zjištěno, že není dostatek informací o produktech CAM. Z tohoto důvodu byly Evropská koalice pro homeopatické a antroposofické léčivé přípravky (ECHAMP) a Sdružení přírodní medicíny v Evropě (ANME) požádány, aby poskytly své vlastní konkrétní, případně obecné údaje o trhu s produkty CAM.

Zjištění:

Poskytování CAM v Evropě zahrnuje praktiky ve zdravotní péči a lékaře s odlišnými přístupy k léčení, s různým lékařským vzděláním, průpravou, certifikací a praxí. Data jsou k dispozici pouze, pokud jsou tito pracovníci a lékaři registrováni v rámci jakéhokoli veřejnosti otevřeného subjektu, data jsou tudíž vzácná. Téměř zcela chybí vědecké publikace. Lékaři i nelékařští praktici hrají důležitou roli při poskytování CAM v rámci systému zdravotní péče v Evropě.

V 27 zemích EU + 12 dalších zemích je poskytování CAM zajištěno více než 150.000 registrovanými lékaři s dodatečnou certifikací v CAM a více než 180.000 registrovanými a certifikovanými nelékařskými praktiky CAM. To představuje až 65 poskytovatelů CAM (35 nelékařských praktiků a 30 lékařů) na 100.000 obyvatel, ve srovnání s počtem 95 praktických lékařů na 100.000 obyvatel v EU.

Akupunktura je nejčastěji poskytovanou metodou (53% všech poskytovatelů) s 80.000 lékaři a 16.000 nelékařskými praktiky vyškolenými v léčbě, následuje homeopatie (27% – 45.000 a 4.500). V těchto obou disciplínách dominují lékaři. Bylinná medicína a manuální terapie jsou téměř výhradně poskytovány nelékařskými praktiky. Na druhé straně, naturopatie je ovládána 15.000 (většinou německými) lékaři, stejně jako antroposofická medicína (4.500) a neurální terapie (1.500). Pro více informací viz (von Ammon K et al. Complementary and Alternative Medicine provision in Europe – First results approaching reality in an unclear field of practices. *Forsch Komplementmed* 2012;19(suppl 2):37-43)⁸⁴.

Poskytování CAM v Evropě se doposud netěší žádné zvláštní vládní podpoře; státem financovaná znalostní základna podložená výzkumem je dostupná především v Dánsku, Německu, Norsku,

⁸³ Evropská centrální rada homeopatů (European Central Council of Homeopaths, ECCH)

⁸⁴ (Ammon, K. a kol. Poskytování komplementární a alternativní medicíny v Evropě – první výsledky blížící se realitě v nejasné oblasti praktik. *Forsch Komplementmed* 2012, 19 (příl. 2): 37-43)



Švýcarsku a Velké Británii. Tento stav si žádá další výzkum v této oblasti v celé EU a přidružených zemích. Lze konstatovat poptávku po:

- transparentní harmonizaci vzdělávání v CAM, lékařského vzdělávání a certifikací v CAM
- zpřístupnění regulačních norem a registračních orgánů pro veřejnost, jak pro terapeuty tak výrobky.

Pracovní balíček 6 (WP6): Globální perspektiva

Hlavní příjemce: Institut Karolinska (Karolinska Institute, KI)

Cíle:

Záměrem WP6 bylo zmapovat mezinárodní postavení a status CAM v rámci politiky zdravotní péče tak, aby bylo možno vidět situaci EU v kontextu. Tento přístup se zakládá na Globální strategii WHO pro tradiční medicínu (TM) a/nebo CAM a jeho hlavními cíli bylo:

- zpracovat zkušenosti ze zemí, ve kterých je výzkum a vývoj (R&D) v CAM integrován a veřejně podporován (USA/Kanada) a zároveň zkoumat její užívání jakožto TM v rozvojových zemích (Čína/Indie)
- pochopit klady a zápory výzkumu a vývoje v CAM, na mezinárodní úrovni řešit otázky práv a potřeb pacientů, nákladů, regulace (praktiků a produktů), důkazní základny a výzkumné politiky/strategie
- zvážit rizika nadměrného sběru léčivých rostlin a chránit tradiční zděděné znalosti tradiční medicíny, jichž se v rámci CAM užívá.
- identifikovat strategie, na které se musíme zaměřit z perspektivy EU a rozvíjet pochopení případného vztahu EU k mezinárodnímu vývoji.

Popis práce:

Prostřednictvím nominačního procesu a stanovením priorit bylo označeno patnáct globálních zainteresovaných stran v oblasti výzkumu a vývoje, a sice na základě jejich mezinárodního významu určeného dle počtu publikací, financovaných výzkumných projektů a finančních prostředků přidělených na výzkum:

- Odbor pro ajurvědu, jógu a naturopatii, unani, siddhu a homeopatii (Department of Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha and Homeopathy, AYUSH), Indie – státem financovaný resort/institut
- Ústřední rada pro výzkum léčebných systémů Ajurvěda a Siddha (Central Council for Research in Ayurveda & Siddha, CCRAS), AYUSH, Indie – státem financovaný resort/institut
- Čínská akademie tradiční čínské medicíny (China Academy of Traditional Chinese Medicine), Čína – státem financovaný resort/institut
- Konsorcium akademických zdravotních středisek pro integrační medicínu/zde jako IM konsorcium (The Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine, CAHCIM), Severní Amerika – výzkumná asociace
- Federální ministerstvo zdravotnictví/komplementární a alternativní medicína (Federal Ministry of Health/Complementary and Alternative Medicine), Brazílie – státem financovaný resort/institut
- Mezinárodní společnost pro výzkum komplementární medicíny (International Society for Complementary Medicine Research, ISCMR), mezinárodní výzkumná asociace
- Japonská společnost orientální medicíny (Japan Society of Oriental Medicine), Japonsko – výzkumná organizace
- Korejský institut orientální medicíny (Korean Institute of Oriental Medicine), Korea – státem financovaný resort/institut
- Národní centrum pro komplementární a alternativní medicínu, Národní ústavy zdraví (National Center for Complementary and Alternative Medicine, National Institutes of Health), USA – státem financovaný resort/institut
- Národní institut komplementární medicíny (National Institute of Complementary Medicine, NCIM), Austrálie – výzkumná organizace (částečně financováno státem)



- Ředitelství přírodních produktů pro zdraví, federální ministerstvo zdravotnictví (Natural Health Product Directorate, Health Canada), Kanada – státem financovaný resort/institut
- Osherův program pro integrační medicínu (Osher Program for integrative medicine), centra situovaná v USA a Švédsku – výzkumná organizace
- Výzkumná rada pro komplementární medicínu (Research Council for Complementary Medicine), mezinárodní, se sídlem ve Velké Británii – výzkumná organizace
- Samueli institut (Samueli Institute), USA – výzkumná organizace
- Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, WHO), tradiční medicína, mezinárodní – globální zdravotnická organizace

V rámci WP6 byl vytvořen protokol pro sběr dat, částečně založen na struktuře, procesu a výstupních ukazatelích publikovaných WHO, s cílem usnadnit tvorbu fakticky podložených národních politik pro léčivé přípravky. Protokol se zabýval těmito hlavními tématy: definice úkolů, činnosti výzkumu a vývoje a explicitní či implicitní strategie výzkumu a vývoje.

Shromáždili jsme informace z politických dokumentů prioritních zainteresovaných stran, se kterými jsme pak vedli osobní pohovory. Volili jsme dokumenty na základě jejich významu co do odpovědí na otázky v rámci výzkumného protokolu, včetně politických dokumentů a informací na webových stránkách. Přesto, že nezávisle na pohovorech byly dokumenty k dispozici pro všechny prioritní zainteresované strany, pohovory se ukázaly jako velmi cenné pro nalezení co nejrelevantnějších, nejpresnějších a nejaktuálnějších dokumentů.

Mezinárodní shromáždění v Chengdu, Čína, bylo uspořádáno tak, aby se mohlo využít přítomnosti širšího okruhu posluchačů – vědeckých pracovníků v CAM, kteří se zúčastnili velkého mezinárodního výzkumného zasedání (ICCMR)⁸⁵ 2011. Na tomto shromáždění se prezentovaly výsledky WP6 a účastníci byli přizváni, aby se vyjádřili k poznatkům. Kromě toho se vedly oddělené rozhovory s korejskými a čínskými odborníky na vysoké úrovni.

S využitím principů obsahové analýzy, WP6 provedl analýzu rozhovorů s klíčovými zainteresovanými stranami a dokumentových informací sebraných od všech zainteresovaných stran. Do popisných údajů byly zahrnuty: rozpočet, zdroj financování, počet financovaných projektů a oblast zájmu (např. TM/CAM vs. konkrétní terapie). Explorační analýza obsáhla údaje z obou dokumentů a rozhovorů týkajících se úkolů mise a strategií výzkumu a vývoje. Strategie výzkumu a vývoje lze kategorizovat následně:

- kontext, paradigmaty, filozofické chápání a využití
- bezpečnostní status
- komparativní efektivnost
- komponent účinnosti
- biologické mechanismy

Zjištění:

Z výsledků vyplývá, že činnosti klíčových zainteresovaných stran se výrazně liší z hlediska kapacity, poslání a zdrojů financování (soukromé/veřejné). Výzkum a vývoj vybraných zainteresovaných stran zahrnuje celou škálu činností, od pouhého poskytování finančních prostředků na výzkum přes komplexní výzkum a vývoj až po komunikační plán.

Hlavní zainteresované strany na globální scéně výzkumu a vývoje v CAM se výrazně liší z hlediska kapacity, poslání a zdrojů financování (soukromé/veřejné), a to od pouhého poskytování finančních prostředků na výzkum přes provádění komplexního výzkumu a vývoje až po komunikační plán. Byl zaznamenán všeobecný posun ve strategii výzkumu a vývoje; před deseti lety se výzkum soustředil

⁸⁵ *Mezinárodní společnost pro výzkum komplementární medicíny (International Society for Complementary Medicine Research, ICCMR)*



zejména na zkoumání účinnosti a mechanismů, zatímco nyní většina zainteresovaných stran klade důraz na význam širokého výzkumného spektra, jehož obsahem jsou metodologie zkoumající kontext, bezpečnost a komparativní efektivnost celých systémů zdravotní péče.

Pokud jde o úroveň investic do výzkumu CAM a integraci výsledků výzkumu do zdravotní politiky a zdravotnických předpisů, Evropa výrazně zaostává za ostatními regiony jako Severní Amerika, Asie a Austrálie. Mezi mnoha zainteresovanými stranami se objevil nový trend upřednostňovat studie zaměřené na klinickou efektivnost celých systémů zdravotní péče. Volba metod(y) pro každý jednotlivý projekt nebo experiment by se měla zakládat na specifických vědeckých otázkách a měla by se zaměřit na poskytování bezpečných a účinných opatření v oblasti zdravotní péče pro občany EU.

Poučení z této analýzy mezinárodních zainteresovaných stran ve výzkumu a vývoji CAM poskytlo cenný podklad pro výzkumný plán CAM v EU. V souladu s našimi zjištěními (Hök J et al. International Development of Traditional Medicine/Complementary and Alternative Medicine Research – What can Europe learn? *Forsch Komplementmed* 2012;19(suppl 2):44-50)⁸⁶, výzkumná strategie CAM pro Evropu by se měla zakládat na popularitě specifických opatření a souviset s národními nebo regionálními potřebami veřejného zdraví a zdravotní zátěže.

WP6 podporuje tvorbu centralizovaného a akademicky podporovaného výzkumného centra EU pro CAM.

Pracovní balíček 7 (WP7): Pracovní plán pro výzkum CAM v Evropě

Hlavní příjemce: Lékařská fakulta Charité v Berlíně (University Medical Center Berlin, Charité)

Cíle:

Hlavními cíli WP7 bylo:

- zanalyzovat výzkumné metody, které byly užity ke zjištění prevalence a využití CAM v EU,
- vyvinout pro CAM takové výzkumné metody a strategie, které berou v úvahu potřeby a postoje evropských občanů a poskytovatelů,
- a vytvořit takové výzkumné strategie a pracovní plán, které by v oblasti CAM umožnily budoucí klinický a epidemiologický výzkum co se týče efektivity, účinnosti, hospodárnosti a bezpečnosti.

Popis práce:

Byly shromážděny údaje a odborná stanoviska k výzkumu v CAM. Provedla se systematická rešerše dokumentů zveřejněných v sedmi elektronických databázích mezi lety 1990 a 2010 (Medline, Web of Science, PsychArticles, PsycINFO, CINAHL, EMBASE a Cochrane library). Dále byli požádáni odborníci, aby vybrali relevantní dokumenty. Kritériem pro zařazení publikací byla tematika zabývající se metodikou výzkumu, stanovením priorit nebo složitostí vědeckého hodnocení CAM. Materiály se posuzovaly ve vícestupňovém procesu, který byl završen výběrem patřičných dokumentů.

Mimoto byly přezkoumány metodologické aspekty pracovních balíčků WP3, 4 a 5. Na základě těchto zjištění jsme uspořádali pracovní seminář (září 2011) za účasti renomovaných odborníků z různých zemí. Výstupem tohoto semináře byla metodická doporučení, sestavená prostřednictvím sdíleného konsenzuálního procesu. Tato doporučení byla začleněna do pracovního plánu pro výzkum CAM v Evropě v rámci WP7 a schválena na závěrečné konsenzuální konferenci CAMbrella a vědeckým řídicím výborem CAMbrella.

⁸⁶ (Hök, J. a kol. *Mezinárodní rozvoj tradiční medicíny/Výzkum komplementární a alternativní medicíny – Co se může Evropa naučit? Forsch Komplementmed* 2012;19(příl. 2):44-50)



Zjištění:

Přezkum zmíněné literatury odhalil, že z 3.279 sekundárních materiálů a z 98 materiálů poskytnutých odborníky CAM 170 dokumentů splnilo kritéria a bylo tak zahrnuto do analýzy. Byla identifikována následná klíčová témata: obtíže v minulých výzkumech CAM (např. randomizace a zaslepení), užití kvantitativních a kvalitativních výzkumných metod v CAM, stanovování priorit v oblasti výzkumu a konkrétní problémy týkající se různých variant CAM (Fischer F et al. Key issues in clinical and epidemiological research in Complementary and Alternative Medicine – a systematic literature review. *Forsch Komplementmed* 2012;19(suppl 2):51-60)⁸⁷.

Dále je zřejmé, že většina předchozích klinických studií posuzovala spíše účinnost než efektivitu CAM v tom smyslu, že zde schází údaje o klinických výsledcích léčeb CAM v porovnání s konvenčními léčbami v reálných podmínkách. Lze také prokázat, že nespécifické účinky zřejmě mají v léčbách CAM významnou hodnotu a že spolehlivé údaje o bezpečnosti a nežádoucích účincích CAM v reálných podmínkách jsou vzácné.

Současnou situaci lze také charakterizovat tak, že je pro oblast CAM příliš málo poznatků o prevalenci využití ve většině evropských zemích, potřebách a názorech občanů EU, pacientů a poskytovatelů a o typech a způsobech poskytování v Evropě.

V EU existuje značná heterogenita v oblasti CAM a tyto odlišnosti zbrzdily rozvoj společných výzkumných snah v Evropě. Současné výzvy jsou:

- a) shromáždit srovnatelné informace o skutečné situaci CAM pokud jde o její poskytování, využívání a regulaci ve všech evropských zemích,
- b) identifikovat a pojmenovat oblasti, v nichž by CAM mohla hrát roli při zlepšování zdravotní péče pro evropské občany a
- c) zřídit vědeckou vědomostní základnu vědeckých poznatků, která umožní všem zúčastněným stranám, počítaje v to tvůrce politik, výzkumné pracovníky, poskytovatele zdravotní péče a občany, činit informovaná rozhodnutí o CAM.

Závěry a doporučení:

Aby bylo možné uvažovat o CAM jako součásti řešení výzev, kterým ve zdravotní péči budeme čelit v roce 2020, je nezbytné získat spolehlivé informace o její prevalenci užívání, efektivitě, bezpečnosti a nákladech v reálných podmínkách. Tato výzkumná strategie má za cíl poskytnout EU a jejím občanům cenné vědecké informace pro rozhodování zainteresovaných stran o léčbách CAM.

1) Evropský výzkum v oblasti CAM je omezený a naše znalosti o CAM jsou velmi skromné. V žádné ze zemí EU se prakticky nevyskytuje žádná významná investice do výzkumné struktury nebo strategie CAM. Průmysl CAM je nevelký a neexistují zde žádné vyšší finanční a/nebo průmyslové zájmy, které by stimulovaly výzkumné úsilí v této oblasti. Vědecká předpojatost brání svobodné výměně myšlenek, konceptů, léčebných technik a porovnávání klinických výsledků. CAM je většinou organizována podle vlastních pravidel poskytovatelů (lékařských a nelékařských), čili akademické zkušenosti mezi poskytovateli CAM jsou vzácné; také existuje jen několik akademických výzkumných center, což vede k značnému nedostatku finančních prostředků na výzkumné programy. Kariérní příležitosti v akademickém prostředí jsou omezené. K tomu, aby se reálné situaci využívání a poskytování CAM v Evropě věnovala patřičná pozornost a aby se podařilo pochopit, proč je CAM v EU tak populární, je nezbytná strukturální a dostatečná finanční podpora na všech úrovních: soukromé, univerzitní, národní a evropské.

2) Ve výzkumné strategii EU pro CAM se musí odrážet potřeby občanů, pacientů, poskytovatelů a dalších zúčastněných stran. CAM je často uplatňována v prevenci, zdravotní gramotnosti a samoléčbě chronických dlouhodobých zdravotních problémů. Z těchto důvodů by mohla přispět k řešení nadcházejících výzev ve zdravotní péči v Evropě. V důsledku toho je třeba

- a) zavést celoevropský přístup pro posouzení prevalence užívání hlavních disciplín CAM,

⁸⁷ (Fischer, F. a kol. Klíčové otázky v klinickém a epidemiologickém výzkumu v komplementární a alternativní medicíně – systematická analýza literatury. *Forsch Komplementmed* 2012;19(příl. 2):51-60)



- b) řešit otázku různorodosti v odborné přípravě, vzdělání a poskytování CAM napříč Evropou,
- c) nalézt co nejslibnější metody léčeb CAM pro nejrozšířenější zdravotní stavy v Evropě (obezita, chronická onemocnění jako cukrovka, rakovina, muskuloskeletální obtíže, zdravé stárnutí a další),
- d) vyčíslit ekonomické dopady CAM na oblast evropské zdravotní péče.

Názory zainteresovaných stran na CAM se mohou lišit, měly by však být brány v úvahu, aby se dospělo ke smysluplnému výzkumu a umožnila informovaná rozhodnutí pro budoucí plánování ve zdravotnictví.

V důsledku toho by následující přístupy měly být rovněž zváženy:

- e) identifikovat přístup občanů k CAM a jejich preferencích v oblasti poskytování CAM, jakož i jejich pohledy na vzdělávání, odbornou přípravu a praxi poskytovatelů CAM,
- f) určit způsob, jak nejlépe šířit vědecky podložené informace o CAM mezi evropskou veřejnost, v souladu s cílem EU posílit schopnost občanů činit lepší a informovaná rozhodnutí ohledně své zdravotní péče,
- g) poskytnout jasné pokyny v otázkách bezpečnosti CAM, a
- h) zkoumat a hodnotit různé modely integrace CAM do běžných programů zdravotní péče.

3) Výzkumné metody musí odpovídat reálným podmínkám zdravotní péče v Evropě. Všichni potřebují vědět, v jaké situaci je CAM rozumnou volbou. Proto doporučujeme, aby se kladl zřetelný důraz na současné posouzení CAM jako další nebo alternativní léčebné strategie v reálném prostředí.

Obecně platí, že je třeba na CAM pohlížet podle stejných vědeckých postupů, které se vztahují na lékařský výzkum obecně. Nicméně strategie pro výzkum CAM by měla obsahovat širokou škálu smíšených metod výzkumných strategií včetně komparativních výzkumů efektivity a kvalitativní a kvantitativní návrhy. Zúčastněné strany jako občané, pacienti a poskytovatelé by měli být intenzivně zapojeni, s cílem zabezpečit reálné prostředí a relevantnost výzkumu. To by znamenalo

- a) provádět komparativní výzkum účinnosti a současně provádět hodnocení ekonomické stránky různých léčebných postupů včetně CAM,
- b) klást důraz na výzkum bezpečnosti CAM v klinických podmínkách, např. pomocí celostátních registrů, pozorovací studie, případové studie nebo studie anamnéz, a
- c) řešit otázku dopadu kontextuálních a významových faktorů (obecně známých jako nespécifické účinky a lze mezi ně zařadit "placebo efekt"), jako jsou preference a očekávání v klinickém výzkumu.

4) V současné době je CAM v Evropě málo zkoumána a není zde žádná struktura, jejímž prostřednictvím by mohl být výzkum v rámci EU koordinován. Je obecně uznávaná potřeba zajistit vysoce kvalitní výzkum, aby mohli jak poskytovatelé, tak pacienti činit informovaná rozhodnutí na základě adekvátních vědeckých poznatků.

CAMBrella navrhuje, aby EU aktivně podporovala celoevropský strategický přístup s cílem usnadnit rozvoj výzkumu CAM, a sice prostřednictvím financování centra EU pro CAM, které bude zkoumat situaci CAM a poskytne výzkumem podložené pokyny, jak situaci řešit. Záměrem takového evropského centra pro CAM by bylo na základě celoevropské spolupráce aktivně stimulovat vysoce kvalitní výzkum CAM v EU prostřednictvím nezávislé výzkumné strategie v souladu se zdravotní politikou EU.



Pracovní balíček 8 (WP8): Komunikace a šíření informací

Hlavní příjemce: Gamed⁸⁸, Vídeň

Cíle:

Konkrétními cíli WP8 bylo:

- podpořit komunikaci mezi členy konsorcia CAMbrella a mezi konsorciem a zainteresovanými stranami CAM včetně pacientských a zdravotnických organizací
- založit, provozovat a udržovat webovou stránku jako společnou platformu pro projekt CAMbrella www.CAMBrella.eu, která umožní zpřístupnit veškeré dokumenty generované projektem CAMbrella široké veřejnosti
- identifikovat zainteresované strany a vhodné cílové skupiny CAM v Evropě, jejichž prostřednictvím by se šířily informace vzešlé z projektu
- naplánovat a zorganizovat závěrečnou konferenci CAMbrella.

Popis práce a výsledky:

Od samého vzniku projektu CAMbrella WP8 působil jako spojovací/síťový článek v rámci skupiny, přičemž vyvinul nástroje pro trvalé šíření během a po ukončení projektu. S předstihem jsme připravili návrhy projektového loga pro úvodní zasedání v Mnichově v lednu 2010. Celá skupina projednávala image CAMbrella obsažený v logu.

Výsledkem byl vývoj a implementace vhodné korporátní identity: korporátní design jako logo, pokyny pro grafické zpracování a práci všech WP, vytváření šablon pro tabulky a zpracování textu; zavedení korporátní identity do ostatních WP a jejich příslušných činností.

Dalším důležitým krokem bylo zřízení webové stránky, která poskytuje veškeré náležité informace o projektu. Byl vydán bulletin, který prezentoval informace o projektu ve 12 tematických okruzích, rovněž se zabýval otázkou CAM v Evropě, předložil portréty zainteresovaných stran, podal zprávy o oblasti CAM v různých evropských zemích, poukázal na příslušná zjištění a na další s CAM související projekty, oznámil termíny konferencí a vědeckých akcí. Prostřednictvím webové stránky se čtenáři měli možnosti přihlásit k odběru bulletinu, čehož využilo přibližně 750 zájemců.

Snažili jsme se vyzvat příslušné zúčastněné strany a veřejnost a podnítit tak vzájemný dialog, který by nám umožnil vytvořit si lepší představu o jejich informačních potřebách ohledně CAM obecně, zejména pak v oblasti výzkumu. Na webových stránkách byla nabídnuta možnost zaregistrovat se jako zainteresovaná strana v CAM. Učinilo tak 53 institucí a tyto byly kontaktovány prostřednictvím dopisů. V on-line dotazníku jsme se obrátili na mezinárodní zúčastněné strany, abychom se dozvěděli více o jejich informačních potřebách ve vztahu k CAM. Výsledky tohoto on-line průzkumu byly posléze východiskem pro diskuse s mezinárodními zúčastněnými stranami na semináři v Bruselu, který se zvláště věnoval informačním potřebám souvisejícím s CAM.

Hlavním cílem WP8 byla příprava a organizace závěrečné konference s prezentací příspěvků WP1 až WP7. Byla spuštěna propagační akce, která se zaměřila na tvůrce politik na evropské úrovni, zejména pak na Evropskou komisi, Generální ředitelství pro zdraví a spotřebitele (SANCO) a Generální ředitelství pro výzkum a inovace, jakož i zainteresované strany a širokou veřejnost. Organizace závěrečné konference byla podstatně jednodušší díky laskavé podpoře Dr. Angeliky Nieblerové, poslankyně Evropského parlamentu, která byla tak ochotná a sezvala své kolegy na seminář věnovaný zjištěním projektu CAMbrella, pořádaný dne 28. listopadu 2012 v budovách Parlamentu. Následující den, na závěrečné celodenní konferenci, byl projekt prezentován komplexněji. Toto setkání bylo pořádáno bavorským zastoupením v Bruselu, které se velmi osvědčilo v zajištění veškerého zázemí, jaké je při takové konferenci nezbytné.

⁸⁸ Rakouská společnost pro pracovní lékařství (Österreichische Gesellschaft für Arbeitsmedizin, GAMED)



Bylo třeba vypracovat a připravit propagační akce a dokumenty: Dokument Policy Brief informuje Evropskou komisi a tvůrce politik o zjištěních a předkládá doporučení pro budoucí činnosti. Policy Brief byl vyhotoven prostřednictvím procesu hledání konsensu zahrnujícího všechny pracovní balíčky a byl projednán a schválen na zasedání Vědeckého řídicího výboru. Brožura projektu, která pro zájemce z řad veřejnosti, praktiků, laiků i zúčastněných stran shrnuje práci projektu CAMbrella, byla připravena většinou formou autonomních vstupů pracovních skupin, přičemž WP8 zde převzal editační roli. Podařilo se nám zviditelnit vědecké poznatky šířením a sdílením mnoha dokumentů v příloze vědeckého periodika Research in Complementary Medicine: Forsch Komplementmed 2012;19 (suppl 2)⁸⁹.

Při šíření informací mezi veřejnost měl WP8 za úkol pokaždé "přeložit" vědecké výsledky do textů určených širší veřejnosti, například v bulletinu. WP8 byl rozhraním mezi projektem a zúčastněnými stranami. Aby bulletin oslovil čtenářské publikum z různých prostředí a poměrů, musely být vzaty do úvahy rozdílné zájmy cílových skupin.

Webové stránky projektu byly znamenitým nástrojem pro komunikaci se zúčastněnými stranami, umožňující vzájemnou výměnu, částečné zapojení (do projektu) a interakci. Za účelem oslovení mladší generace byl založen také účet na Facebooku. Naše přítomnost v sociálních médiích byla dovršena přidáním účtu na Twitteru do našich veřejně-informačních aktivit. Toto vše bylo součástí naší strategie pro šíření informací.

Popis hlavních rysů informační strategie projektu CAMbrella je publikován (Reiter B et al. Building a sustainable Complementary and Alternative Medicine research network in Europe. Forsch Komplementmed 2012;19(suppl 2):61-68)⁹⁰. Ve spolupráci s vedením pracovního balíčku, WP8 vypracoval unikátní slogan projektu, který shrnuje klíčová sdělení všech pracovních balíčků: "CAMbrella – pracovní plán pro evropský výzkum CAM".

Potenciální dopad:

Centrální platformou pro šíření informací vzešlých z projektu CAMbrella jsou webové stránky projektu (www.CAMbrella.eu), které byly založeny, provozovány a udržovány v rámci odpovědnosti konkrétního pracovního balíčku. Web poskytoval informace o aktuálním stavu projektu, jeho průběhu a pracovním plánu pro nadcházející projektové milníky. Webové stránky byly také uplatněny jako nástroj pro šíření zpráv a informací o činnostech WP. Webové stránky měly podpořit a podnítit dialog mezi projektovým konsorciem a zainteresovanými stranami, včetně pravidelného zveřejňování bulletinu, který kombinoval informace o projektu s informacemi o relevantních výsledcích výzkumu CAM. S ohledem na tyto cíle bylo během 3leté doby trvání projektu vydáno 12 bulletinů. Koncept byl takový, že se každý bulletin měl zaměřit na jednu zemi, detailně prezentovat jeden pracovní balíček a také představit vždy jednu skupinu ze zainteresovaných stran CAM (jako zástupce poradního výboru). Bulletinů souhrnem čítají více než 60 krátkých zpráv a článků. Webové stránky zůstanou k dispozici i nadále po ukončení projektu, a tím budou udržovat naživu platformu pro další informace a komunikaci ustavené výzkumné sítě. Projektová skupina bude využívat tento komunikační nástroj pro usnadnění budoucích výzkumných projektů. Skupina navíc diskutuje o způsobu ustavení sebe sama jakožto Evropského výzkumného konsorcia CAM tak, aby dosáhla udržitelné formy subjektu.

Efekt dosažený vlastní realizací projektu je spolu s jeho výsledky mnohostranný:

i) Vědecká perspektiva:

Projektové balíčky (WP) byly navrženy za účelem zlepšení znalostí o CAM v EU, a to dosažením konsensu, pokud jde o terminologii a shromažďování informací o využívání CAM, poptávku po CAM

⁸⁹ Výzkum v komplementární medicíně 2012;19 (příl. 2)

⁹⁰ (Reiter, B. a kol. Budování udržitelné evropské výzkumné sítě pro komplementární a alternativní medicínu. Forsch Komplementmed 2012;19(příl. 2):61-68)



a právní předpisy o poskytování CAM. Dalšími cíli bylo identifikovat převažující zdravotní stavy léčené CAM a prozkoumat důvody, proč si pacienti vybírají CAM. Na základě dostupných informací byl navržen racionální pracovní plán pro budoucí výzkumné projekty, které vyplní stávající mezery ve znalostech a napomohou tomu, aby se praxe CAM zakládala na odpovídajících důkazech. Informace o veškerých činnostech budou předávány politikám EU a rozhodovacím orgánům, aby se mohly určit a podpořit špičkové výzkumné programy a zajistit solidní důkazní základna pro poskytování všech aspektů zdravotní péče evropským občanům.

Počátkem druhého roku od svého vzniku projekt provedl zveřejnění dokumentu s otevřeným přístupem, který popisuje pozadí, cíle, koncepci a organizaci pracovního plánu. Po úspěšných jednáních s nakladatelstvím Karger byla vydána příloha k 'Forschende Komplementärmedizin / Research in Complementary Medicine'⁹¹, včetně článků s hlavními zjištěními všech pracovních balíčků. Příloha byla vydána v tištěné podobě a byla též volně k dispozici on-line po zahájení závěrečné konference. Některé další články, které již byly publikovány v různých recenzovaných vědeckých časopisech, popisují další poznatky a aspekty pocházející z některých pracovních skupin. Některé další rukopisy jsou ve fázi přípravy. Jeden z těchto dokumentů předkládá návrh pracovního plánu výzkumu CAM v Evropě.

CAMBrella zveřejňuje všechny výstupy jako Work Package Reports⁹² v otevřeném elektronickém úložišti zvaném Phaidra, spravovaném Vídeňskou univerzitou (<https://phaidra.univie.ac.at/>). Systém úzce spolupracuje s projektem EU OpenAIRE a garantuje, že data jsou v databázi Phaidra archivována na celouniverzitní úrovni, trvale zabezpečena, systematicky vkládána, nastavena jako metadata a jsou nepřetržitě a celosvětově přístupná bez přihlášení.

CAMBrella byla prezentována na několika mezinárodních konferencích o výzkumu CAM, čímž byl tento evropský projekt posunut na úroveň mezinárodní akademické diskuse. V dubnu 2013 budou výsledky projektu prezentovány na 2 hodinovém speciálním sympóziu na Mezinárodní konferenci o výzkumu alternativní medicíny (<http://www.iccmr2013.org/>). Pracovní plán pro výzkum CAM bude jako jeden z hlavních výstupů prezentován v plénu s očekávanými 500 účastníky.

Regionální agentura pro zdravotní a sociální péči ASSR (Agenzia Sanitaria et Sociale Regionale, Emilia-Romagna), italský partner projektu CAMBrella, bude organizovat dne 28. února 2013 sympozium v Bologni. Záměrem je prezentovat výzkumný plán CAMBrella pro CAM a diskutovat jeho užití na regionální nebo národní úrovni v Itálii. Za tímto účelem byl dokument přeložen do italštiny pro dosažení maximálního efektu v italských zdravotnických systémech.

ii) Perspektiva širší cílové skupiny – mimo vědeckou obec:

V souladu s povahou projektu jakožto koordinační akcí byla tato perspektiva považována za životně důležitou. Bylo přijato několik opatření s cílem zahájit a usnadnit komunikaci s úřady, tvůrci směrnic a politik a s různými zainteresovanými skupinami v oblasti zdravotní péče, veřejného zdraví a CAM.

Byl uspořádán speciální "Seminář zainteresovaných stran" za účelem více se dozvědět o informačních potřebách různých sdružení a zájmových skupin ohledně CAM a diskutovat vylepšení postupů pro budoucí komunikaci. S výjimkou vědeckých článků byly dokumenty Policy Brief a podrobnější Brožura projektu vypracovány do výstižné formy a zároveň tak, aby byly srozumitelné pro širší veřejnost.

Význam tohoto přístupu se promítl v koncepci závěrečné konference, a to rozdělením do dvou akcí specializovaných na dvě různé cílové skupiny. Na jedné straně zde byl seminář, který se konal v Evropském parlamentu, vyhrazený politickým činitelům, a na druhé straně bylo uspořádáno větší setkání určené zástupcům vědecké obce z různých oborů, skupinám zainteresovaných stran a nevládním organizacím.

⁹¹ „Výzkum v komplementární medicíně“

⁹² „Zprávy pracovních balíčků“



V průběhu projektu bylo zaznamenáno celkem asi 60 propagačních aktivit (viz seznam v kapitole 4.2 této zprávy). Nejčastějšími byly prezentace, které podávaly přehled o projektu, popřípadě se více zaměřily na jednotlivé aspekty pracovních balíčků v různých zemích, se zřetelem na různé cílové skupiny. Byly vytištěny a distribuovány plakáty a letáky a také bylo provedeno několik rozhovorů o obecných tématech souvisejících s CAM, eventuálně o konkrétních tématech souvisejících s projekty.

V mediích se objevilo mnoho zpráv, které zmiňovaly projekt CAMbrella. Výsledkem vyhledávání na Google a systematického přezkumu mediálních agentur byl seznam asi 80 odkazů (viz seznam připojený k závěrečné zprávě). Tyto sebrané odkazy jsou pouze hrubým ukazatelem, jelikož obsahují zprávy v převážně německém jazyce, což odráží fakt, že koordinace a řízení projektu byly situovány v Německu. Nebylo bohužel možné systematicky prověřovat všechny národní a regionální mediální aktivity jiných zemí zastoupených v projektu.

Ve Velké Británii dne 5. března 2013 pořádá Parlamentní skupina pro integrované zdravotnictví konferenci v Dolní sněmovně, kde projekt CAMbrella představí partner projektu George Lewith a člen poradního výboru Stephen Gordon z ICCH. Účelem tohoto setkání je sdílet doporučení projektu.

V neposlední řadě se bude CAMbrella prezentovat na veletrhu „Forum Life Science“ ve dnech 13.–14. března 2013 v Mnichově (www.bayern-innovativ.de/fls2013). Partner projektu BayFOR se podílí na organizaci tohoto veletrhu, která pokrývá široké spektrum vědeckých oblastí spojených s různými hospodářskými a společenskými oblastmi.

iii) Koordinační perspektiva:

Projekt v rámci EU i za jejími hranicemi vytvářel a udržoval koordinovanou evropskou síť výzkumných pracovníků a zainteresovaných stran. Tato síť byla také zaměřena na podporu dialogu mezi pacienty, subjekty financujícími výzkum a zdravotní péči (veřejné i soukromé) a konkrétními skupinami poskytovatelů, jako jsou homeopaté a akupunkturisté. Různé organizace včetně těch, které zastupují konvenční medicínu nebo zájmy pacientů obecně, byly vyzvány k účasti na projektu. Informace, vygenerované na základě akademicky zastřešené výzkumné spolupráce, budou mít tudíž značný a významný dopad na to, jak bude na CAM pohlíženo a jak bude poskytována v různých zdravotnických systémech EU. Tento projekt bude mít přesah i za hranice Evropské unie; zájem například projevila organizace CAM v Rusku, CAMbrella se zviditelnila již také v USA, kde bude projekt opět prezentován v květnu 2013, na sympoziu Americké akademie lékařské akupunktury (American Academy of Medical Acupuncture). Dva členové projektové skupiny jsou konzultanty WHO pro tradiční medicínu, tedy zjištění projektu CAMbrella mohou rovněž obohatit tyto mezinárodní projekty. CAMbrella bude také udržovat úzké vazby s European Chapter, regionální zájmovou skupinou v rámci Mezinárodní společnosti pro výzkum alternativní medicíny (ISCMR).

Výstup projektu CAMbrella zaměřeného na CAM je navržen tak, aby přispíval k procesu vývoje vhodné strategie pro zlepšení zdravotní péče v Evropě. Tato strategie bude řádně podložena důkazy a pravděpodobně bude zahrnovat širokou škálu různých intervencí. Pro splnění navrhovaného pracovního plánu pro evropský výzkum CAM by mělo být zřízeno ústřední, akademicky podporované operační centrum EU pro CAM. CAMbrella navrhuje, aby EU aktivně podporovala strategický přístup v rámci celé EU s cílem usnadnit rozvoj výzkumu CAM, a sice financováním takové instituce, která bude zkoumat situaci CAM a poskytne na výzkumu založené pokyny, jak situaci řešit. Jejím záměrem by pak bylo na základě celoevropské spolupráce aktivně stimulovat vysoce kvalitní výzkum CAM v EU prostřednictvím nezávislé výzkumné strategie v souladu se zdravotní politikou EU.

Co se týče připravovaného Rámcového programu pro výzkum a inovace v Evropské unii – Horizont 2020, projekt CAMbrella podpořil úsilí zaměřené na to, aby výzkumné projekty CAM byly odpovídajícím způsobem zastoupeny v tématech pracovního programu a tímto mohly žádat o granty. Návrh Evropské komise k zvláštnímu programu „Společenské výzvy“, oblast „Zdraví, demografické změny a životní pohoda (wellbeing)“ začíná zásadním prohlášením „Hlavním úkolem je zlepšit zdravotní stav v průběhu



celého života a životní podmínky všech občanů“. Se zvyšující se průměrnou délkou života poroste výskyt chronických onemocnění a rakoviny. Intervence komplementární medicíny mohou potenciálně poskytnout perspektivní řešení pro prevenci, léčbu a rehabilitaci těchto nemocí. Avšak je ještě potřeba pečlivých výzkumných projektů k posouzení důkazů. Jako první krok se Výbor pro průmysl, výzkum a energetiku (ITRE) dohodl na úpravě oddílu o zdraví, demografických změnách a životní pohodě, výslovně zmiňující CAM jako zdravotnické odvětví, které má být zohledněno (Zpráva A7-0002_2013 o návrhu rozhodnutí Rady o zřízení zvláštního programu k provedení Horizontu 2020 – rámcového programu pro výzkum a inovace /2014–2020/. Výbor pro průmysl, výzkum a energetiku /ITRE/. Navrhovatelka: Maria Da Graça Carvalho).

© Evropská unie [CAMbrella], [2012]
CORDIS, <http://cordis.europa.eu>

Výzkumný plán pro komplementární a alternativní medicínu – co potřebujeme vědět do roku 2020

*(návrh výzkumného plánu v oblasti CAM pro EU do roku 2020 na základě projektu CAMbrella –
kompletní dokument⁹³)*

Shrnutí

KONTEXT: Koordinační akce CAMbrella byla financována v rámci 7. rámcového programu Evropské unie pro výzkum a technologický rozvoj. Jejím záměrem je poskytnout výzkumný plán pro klinický a epidemiologický výzkum v oblasti komplementární a alternativní medicíny (CAM), který odpovídá zdravotním potřebám evropských občanů a je přijatelný pro jejich národní výzkumné ústavy a poskytovatele zdravotní péče ve veřejném i soukromém sektoru. Demografické změny a s tím související dopad na zdravotní péči představují jeden ze zásadních problémů evropského výzkumného programu. Naší vizí pro rok 2020 je existence důkazní základny, která umožní evropským občanům činit jak pozitivní, tak negativní informovaná rozhodnutí v oblasti CAM. Tento plán navrhuje strategický výzkumný program pro CAM s cílem řešit budoucí výzvy v evropské zdravotní péči. Plán je založen na výsledcích několika pracovních balíčků CAMbrella, analýz literatury a odborných diskusí včetně konsensuální konference.

METODY: Nejprve jsme provedli systematickou analýzu literatury týkající se klíčových otázek klinického a epidemiologického výzkumu v CAM, abychom identifikovali obecné koncepce, metody a silné a slabé stránky současného výzkumu v CAM. Tato zjištění byla projednána na semináři (Castellaro, Itálie, 7.–9. září 2011) s mezinárodními odborníky v CAM a byla definována strategická a metodologická doporučení za účelem vylepšit preciznost a relevantnost výzkumu v CAM. Tato doporučení poskytují základnu pro výzkumný plán, který byl následně projednán na konsensuální konferenci (Järna, Švédsko, 9.–11. května 2012) se všemi účastníky projektu CAMbrella a poradním výborem CAMbrella. Po tomto projednání byl plán revidován v 7. pracovním balíčku (WP) projektu CAMbrella a s konečnou platností schválen Vědeckým řídicím výborem dne 26. září 2012.

⁹³ FISCHER, F., LEWITH, G., WITT, C.M. et al. A research roadmap for complementary and alternative medicine what we need to know by 2020. *Forsch Komplementmed* [online]. 2014; 21(2):e116. doi: 10.1159/000360744. Epub 2014 Mar 24. [cit. 2015-08-31]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24851850> . Překlad – KoS.



VÝSLEDKY: Naše hlavní zjištění dokládají, že pokud jde o definice a právní předpisy mezi evropskými zeměmi, je oblast CAM značně heterogenní. Kromě toho se v jednotlivých zemích výrazně liší potřeby a postoje občanů k CAM, jakož i využití a poskytování CAM. Pokud se jedná o metodiku výzkumu, panuje zde shoda, že výzkumní pracovníci CAM by měli využít všech obecně uznávaných vědeckých výzkumných metod a zároveň použít takové, jež v rámci smíšených metod obnáší maximální preciznost.

ZÁVĚRY: Navrhujeme, aby se prozkoumalo 6 základních oblastí výzkumu s cílem zajistit silnou znalostní základnu a umožnit tak zainteresovaným stranám činit informovaná rozhodnutí.

Jsou to:

Výzkum prevalence CAM v Evropě:

Průzkumy ukazují, že nejsme dostatečně obeznámeni s okolnostmi, při kterých Evropané užívají CAM. K tomu, aby byl společný evropský strategický přístup uskutečnitelný, je nanejvýš důležité mít jasnou představu o současném využití CAM.

Zkoumání rozdílů týkajících se postojů a potřeb občanů vůči CAM:

Občané jsou hybatelé, kteří určují využívání CAM. Jejich potřeby a názory vůči CAM jsou klíčovou prioritou; jejich zájmy musí být zkoumány a je nezbytné, aby se jimi budoucí výzkum CAM zabýval.

Výzkum bezpečnosti CAM:

Bezpečnost představuje klíčovou otázku pro evropské občany. CAM je považována za bezpečnou, spolehlivé údaje jsou však vzácné, přesto naléhavě nutné k tomu, aby se mohla posoudit rizika a poměr nákladů a přínosů CAM.

Výzkum srovnávací účinnosti CAM:

Každý potřebuje vědět, v jaké situaci je CAM rozumnou volbou. Proto doporučujeme klást zřetelný důraz na souběžné posuzování celkové efektivity CAM jako komplementární nebo alternativní léčebné strategie v reálných podmínkách.

Výzkum účinku kontextu a významu:

Dopad efektů kontextu a významu („nespecifických účinků“⁹⁴) na výsledek léčeb CAM musí být prozkoumán; pravděpodobně jsou významné.

Výzkum jednotlivých modelů, kde je CAM integrována do zdravotní péče:

Napříč Evropou existují různé modely, v rámci kterých je CAM integrována do konvenční medicíny a z nichž každý má své silné stránky a svá omezení. Tyto modely by měly být popsány a souběžně vyhodnocovány; zaměření se na inovativní modely poskytování CAM v systémech zdravotní péče by měl být jeden z výzkumných směrů CAM. Rovněž navrhujeme metodický rámec pro výzkum CAM. Domníváme se, že rámec smíšených metodologických přístupů má patrně potenciál k získání co nejužitečnějších informací. V tomto modelu by měly být zohledněny všechny dostupné výzkumné strategie, včetně komparativních výzkumů efektivity, užívající kvantitativní a kvalitativní metody, které

⁹⁴ Pozn. překl.



nám umožní zajistit co nejširší rozsah znalostí. Zainteresované strany, jako jsou občané, pacienti a poskytovatelé, by měly být zapojeny v každé fázi vývoje konkrétních a relevantních výzkumných otázek, při koncipování studie a zabezpečení reálných podmínek relevantních pro výzkum. Dále, chceme-li pochopit, proč se CAM v rámci EU stále těší takové popularitě, je při realizaci výzkumu zapotřebí strukturální a dostatečné finanční podpory k tomu, aby se posilnily výzkumné kapacity CAM. Aby v oblastech, jako jsou zdravotní péče, tvorba zdraví a sebezpečí, bylo možné uvažovat o užití CAM jako součásti řešení výzev, kterým budeme čelit v roce 2020, je zásadní, abychom získali solidní představu o užívání CAM a spolehlivé informace o její nákladnosti, bezpečnosti a efektivitě v reálných podmínkách. Musíme zvážit dostupnost, přístupnost a cenovou dostupnost CAM. Abychom takové informace získali, musíme se zapojit do špičkového výzkumu a užívat přístupů komparativní efektivity a smíšených metod. Naše doporučení jsou strategická i metodická. Jsou předložena k posouzení výzkumným pracovníkům a investorům a jsou určena k tomu, aby dala odpovědi na významné a implicitní otázky evropských občanů, kteří zjevně CAM užívají ve stále hojnějším počtu. Navrhujeme, aby EU podpořila strategický celounijní přístup, který usnadní rozvoj výzkumu CAM. Toho lze v první řadě dosáhnout financováním úřadu pro koordinaci evropského výzkumu CAM, který bude sloužit k zabezpečení systematické komunikace mezi vládami EU, veřejností, charitativních a průmyslových investorů, jakož i výzkumných pracovníků, občanů a ostatních zainteresovaných stran. Účelem tohoto úřadu by byla koordinace rozvoje výzkumných strategií, koordinace příležitosti financování výzkumu a zároveň dokumentování a rozšiřování mezinárodní výzkumné činnosti v této oblasti. K rozvoji udržitelnosti by jako druhý krok mělo být zřízeno Evropské centrum pro CAM, které obstará dohled a další rozvoj koordinované výzkumné strategie pro CAM; současně by centrum mělo mít k dispozici finanční prostředky, kterými by podporovalo vysoce kvalitní a masivní nezávislý výzkum se zaměřením na zdravotní potřeby občanů a celoevropskou spolupráci. Naším přáním je zabezpečit solidní finanční prostředky pro výzkum CAM s cílem poskytnout náležitě relevantní informace pro rozhodování v oblasti zdravotní péče a tvorby zdraví v celé EU. Jsme přesvědčeni, že naše doporučení bude sloužit základním cílům občanů EU.



2.3 Evropský parlament – hledání jednotného postoje

*V dokumentech, které od konce 90. let 20. století vydaly evropské orgány k problematice CAM v Evropě, počínaje obecným, ale již vstřícným **usnesením Evropského parlamentu z roku 1997**⁹⁵ (viz str. 130), je patrné **vzrůstající vědomí nutnosti respektovat přání veřejnosti a v souladu s ním vytvořit odpovídající legislativu**, která by vnesla do oblasti mimomedicínské zdravotní péče transparentní pravidla a umožnila tak občanům svobodně a zodpovědně se rozhodovat o svém zdraví.*

*Přestože v současné době je tato oblast zcela v kompetenci národních vlád, čím dál tím více se ukazuje, že bude nutné vytvořit i odpovídající formu **celoevropské strategie a koordinovaného přístupu k CAM**, a to i v oblasti výzkumu.*

***Přístup Evropského parlamentu**, ale i např. Rady Evropy, k CAM lze obecně charakterizovat jako **příznivý**, ovšem vždy byla zdůrazňována potřeba kvalitního výzkumu bezpečnosti a účinnosti jednotlivých metod CAM, o který bude možné opřít jejich následné uznání a legislativní zakotvení, resp. začlenění terapií CAM do systémů zdravotní péče.*

I na základě těchto dokumentů byl v letech 2010–2012 uskutečněn již zmíněný projekt CAMbrella, celoevropský průzkum k problematice CAM, který přinesl již poměrně konkrétní obraz o situaci CAM v Evropě.

*Ovšem proces pokračuje dále. **V Evropském parlamentu se od roku 2010 pravidelně konají setkání k problematice CAM**. Opakovaně na nich zaznívá názor, že obzvláště v době, **kdy financování zdravotní péče v Evropě čelí závažným problémům z důvodů hospodářského a demografického vývoje**, by neměl být ignorován potenciál CAM předcházet nemocem a podporovat zdravější životní styl a tím přispívat k dlouhodobé udržitelnosti zdravotní péče v Evropě.*⁹⁶

***9. října 2012** se v Evropském parlamentu konala konference o komplementární a alternativní medicíně s názvem „**CAM: Inovace a přínos pro evropskou zdravotní péči**“ (CAM: Innovation and Added Value for European Healthcare), jejímž hlavním organizátorem byla asociace EUROCAM. Zúčastnili se jí i zástupci těchto sdružení: Evropská centrální rada homeopatů, Evropský výbor pro homeopatii, Evropská rada lékařů pro pluralitu v medicíně, Evropská federace pro komplementární a alternativní medicínu, Evropská federace sdružení homeopatických pacientů, Evropská federace pacientských sdružení pro antroposofickou medicínu, Mezinárodní rada pro lékařskou akupunkturu a související techniky a Mezinárodní federace antroposofických lékařských sdružení.*

*Na str. 134 (a následujících) otiskujeme v plném znění závěrečné prohlášení schválené účastníky konference, které nese název „**Výzva k akci**“ a obsahuje již zcela **konkrétní kroky**, které by podle zástupců zúčastněných organizací měl Evropský parlament, Evropská komise a také tvůrci zdravotních politik členských států v oblasti CAM uskutečnit.*

*V Evropském parlamentu vznikla **Zájmová skupina pro CAM** (CAM Interest Group), neformální skupina členů Evropského parlamentu se zvláštním zájmem o komplementární a alternativní medicínu. Tato skupina pořádá (ve spolupráci s asociací EUROCAM) pravidelná setkání v Evropském parlamentu, kde společně diskutují poslanci Evropského parlamentu a zástupci zúčastněných stran – pacienti,*

⁹⁵EUROPEAN PARLIAMENT. 9. Non-conventional medicines, A4-0075/97: Resolution on the status of non-conventional medicine [online]. [cit. 2015-08-21]. Dostupné z: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A4-1997-0075+0+DOC+XML+VO//EN>

⁹⁶EUROCAM. CAM conferences. EUROCAM. Complementary and Alternative Medicine CAM – for a healthier Europe [online]. [cit. 2018-06-30]. Dostupné z: <http://www.cam-europe.eu/cam-conference.php>



poskytovatelé i výrobci léčiv – v oblasti CAM. Obvykle se těchto setkání účastní i zástupce Evropské komise, aby prezentoval postoj Komise.

Od roku 2010 do roku 2018 proběhlo prozatím šest takovýchto setkání, každé z nich se věnovalo jinému aspektu využívání CAM v Evropě, např. otázce legislativy v oblasti CAM, CAM v kontextu demografického vývoje v Evropě (zdravé stárnutí), výzkum v oblasti CAM, využití CAM při léčbě rakoviny, finanční aspekty využívání CAM nebo CAM v souvislosti s problémem antimikrobiální resistance. Přehled akcí věnovaných CAM, které se konaly na půdě Evropského parlamentu, je uveden v tabulce 4. Na str. 131 a 132 přinášíme podrobnější zprávy o obsahu některých z těchto jednání.

listopad 2010	<i>Směrnice EU nejsou použitelné pro výrobky používané v CAM</i>
duben 2011	<i>Zdravé stárnutí, zvládání chronických nemocí a potenciální přínos CAM v těchto oblastech</i>
říjen 2011	<i>Potřeba výzkumu v oblasti podpory zdraví a CAM</i>
březen 2012	<i>Rakovina a přínos CAM (viz str. 131)</i>
říjen 2012	mezinárodní konference „CAM: Inovace a přínos pro evropskou zdravotní péči“ <i>(CAM: Innovation and Added Value for European Healthcare)</i>
červen 2013	<i>CAM: Investice do zdraví (viz str. 132)</i>
duben 2014	<i>CAM: Snížení potřeby antibiotik</i>
červenec 2015	<i>Zajištění dostupnosti léčivých přípravků CAM ve prospěch občanů EU s cílem využít jejich potenciál k řešení některých významných zdravotních problémů naší doby, jako je antimikrobiální resistance a chronická onemocnění</i>
říjen 2017	mezinárodní workshop „Komplementární a alternativní terapie pro pacienty dnes a zítra“ <i>(Complementary and alternative therapies for patients today and tomorrow)</i> <i>organizátor: Výbor pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin (ENVI)</i>
únor 2018	<i>Komplementární a alternativní medicína (CAM): její přínos pro občany EU s muskuloskeletálními poruchami</i>

Tab. 4 – Přehled významných setkání k problematice **CAM na půdě Evropského parlamentu**

Zdroj: EUROCAM. CAM Interest Group meetings [online]. <http://www.cam-europe.eu/cam-interest-group-meetings.php>. Překlad – KoS.



16. října 2017 proběhl v Evropském parlamentu v Bruselu workshop s názvem „**Komplementární a alternativní terapie pro pacienty dnes a zítra**“ (Complementary and alternative therapies for patients today and tomorrow⁹⁷). Tato akce byla organizována Výborem pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin (ENVI).

„Cílem workshopu bylo poskytnout základní a technické informace a poradenství členům výboru ENVI o nejnovějších zjištěních a trendech v oblasti Komplementárních a alternativních terapií. Současný stav komplementárních a alternativních terapií v Evropě byl zdůrazněn během první části workshopu. Prezentace byly zaměřeny na CAM v praxi a akademickém výzkumu. Druhá část workshopu byla věnována politickému a právnímu rámci v Evropě a integraci CAM do systémů zdravotní péče v EU.“⁹⁸



Obr. 15 – **Tomáš Pfeiffer**
v Evropském parlamentu v Bruselu 16. října 2017. Foto KoS.

Tomáš Pfeiffer, představitel profesní komory **Sanátor – svaz biotroniců Josefa Zezulky (KoS)**, která je členem Platformy pro evropskou politiku v oblasti veřejného zdraví při Evropské komisi, byl přizván, aby se tohoto jednání v Evropském parlamentu zúčastnil.

Shrnutí výsledků jednání:

„Současný stav v oblasti zdraví občanů EU je dlouhodobě těžko udržitelný. Proto je důležité zvážit využití dosud oficiálně neuznávaných, přesto empiricky prověřených forem péče o zdraví. Byla zdůrazněna potřeba pokračovat ve výzkumu CAM a hledat tak možná řešení narůstajícího počtu chronicky nemocných pacientů, kteří ne vždy nacházejí účinnou primární léčbu. Rovněž se řešila problematika stoupající antibiotické rezistence. I z tohoto pohledu výrazně vzrůstá význam prevence, která je vždy lepší volbou než jakákoli léčba. Toto dokazuje i statistika, která tvrdí, že na nežádoucí

⁹⁷ EUROPEAN PARLIAMENT THINK TANK. *Complementary and alternative therapies for patients today and tomorrow* [online]. 23.10.2017 [cit. 2018-06-29]. Dostupné z: [http://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=IPOL_STU\(2017\)614180](http://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=IPOL_STU(2017)614180) . Překlad – KoS.

⁹⁸ Tamtéž.



účinky léčiv zemře ročně v Evropě 197 000 Evropanů. Prevencí lze potenciálně ušetřit 70% – 80% nákladů vynaložených na zdravotní péči.

Byla vyslovena podpora a nutnost dalšího výzkumu CAM pro možné zařazení do zdravotních systémů v evropském i celosvětovém kontextu, jak ukázala názorně prezentace zástupce WHO na tomto setkání.“⁹⁹



Obr. 16 – **Tomáš Pfeiffer** na **mezinárodní konferenci o CAM** v Evropském parlamentu v Bruselu 16. října 2017. Foto KoS.

⁹⁹ Sanátor – svaz biotroniců Josefa Zezulky [online]. [cit. 2018-06-30]. Dostupné z: <https://www.sanator.cz/cs/aktivity>



2.3.1 Politika EU pro CAM

(organizace EFCAM: zpráva o usnesení Evropského parlamentu z r. 1997 – kompletní zpráva¹⁰⁰)

„Politika EU pro CAM

EU nemá mnoho zavedených politik, které se vztahují přímo k CAM, třebaže významná část populace využívá CAM jako součást své zdravotní péče. Existuje několik opatření týkajících se léčivých přípravků a produktů CAM, avšak žádné z nich se netýká práva na práci a na praxi.

Usnesení Evropského parlamentu – autoři zprávy: Lannoye/Collins

V roce 1997 přijal Evropský parlament usnesení o „nekonvenční medicíně“¹⁰¹. Od té doby nebylo v této souvislosti přijato žádné opatření.

Usnesení bylo přijato následovně:

1. Vyzývá Komisi, aby zahájila proces uznávání nekonvenční medicíny, umožní-li to výsledky studie, a za tímto účelem podpořila zřízení příslušných výborů.
2. Vyzývá Komisi, aby provedla důkladnou studii o bezpečnosti, účinnosti, oblasti působnosti a komplementární či alternativní povaze všech nekonvenčních medicín a aby vypracovala komparativní studii různých vnitrostátních právních modelů, kterým praktici nekonvenční medicíny podléhají.
3. Vyzývá Komisi, aby při formulování právních předpisů o nekonvenčních formách medicíny jasně rozlišovala mezi nekonvenčními medicínami, které jsou „komplementární“ ze své podstaty nebo jsou „alternativní“ v tom smyslu, že nahrazují konvenční medicínu.
4. Vyzývá Radu, aby poté, co dokončí přípravné práce uvedené v odstavci 2 výše, podpořila rozvoj výzkumných programů v oblasti nekonvenčních medicín, které by zahrnovaly individuální a holistický přístup, preventivní roli a konkrétní charakteristiky nekonvenčních léčebných oborů; a zavazuje se jednat nápodobně.
5. Naléhavě žádá Komisi, aby co nejdříve předložila Radě a Evropskému parlamentu zprávu o výsledcích studií a výzkumu, provedených v rámci rozpočtové položky B-7142, jež je od roku 1994 vyčleněna na výzkum účinnosti homeopatie a dalších nekonvenčních medicín.
6. Vyzývá Komisi, aby při posuzování účinnosti léčebných metod užívaných v nekonvenční medicíně zajistila, že se při žádných léčbách prováděných v členských státech nebudou používat léčivé přípravky zhotovené z orgánů ohrožených živočišných druhů, což by představovalo zapojení do ilegálního obchodování.
7. Vyzývá Komisi, aby předložila návrh směrnice o potravinových doplňcích, které často bývají na hranici mezi dietetickými a léčivými přípravky. Taková právní úprava by měla pomoci zaručit správnou

¹⁰⁰ EFCAM. EU Policy on CAM. *European Federation for Complementary and Alternative Medicine* [online]. [cit. 2018-07-05]. Dostupné z: <http://www.efcam.eu/cam-regulation/eu-policy-on-cam/>. Překlad – KoS.

¹⁰¹ Pozn. red.: European Parliament. *9. Non-conventional medicines, A4-0075/97: Resolution on the status of non-conventional medicine* [online]. [cit. 2015-08-21]. Dostupné z: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A4-1997-0075+0+DOC+XML+V0//EN>



výrobní praxi s ohledem na ochranu spotřebitele, aniž by byla omezena svoboda přístupu a volby, a zajistit všem praktikům svobodu tyto výrobky doporučit; vyzývá Komisi, aby odstranila obchodní překážky mezi členskými státy, a to tak, že výrobcům zdravotních produktů umožní volný přístup na všechny trhy v EU.

8. Pověřuje svého předsedu, aby předal toto usnesení Radě, Komisi a vládám členských států.“

2.3.2 Rakovina a přínos CAM

(asociace EUROCAM: zpráva ze setkání v Evropském parlamentu, které proběhlo 27. března 2012 – vybrané pasáže¹⁰²)

„Dne 27. března 2012 se konalo zasedání zájmových skupin poslanců Evropského parlamentu „Poslanci Evropského parlamentu proti rakovině“ a „Poslanci Evropského parlamentu pro CAM“, zaměřené na téma Rakovina a přínos komplementární a alternativní medicíny.

Cílem setkání, které bylo společnou iniciativou zájmové skupiny CAM – „Poslanci Evropského parlamentu pro CAM“ a zájmové skupiny MAC – „Poslanci Evropského parlamentu proti rakovině“, bylo informovat a vést diskusi o tom, jakou roli může hrát CAM při léčbě onkologických pacientů. Rakovina zůstává jedním z naléhavých zdravotních problémů evropských občanů a průzkumy dokládají, že více než jedna třetina onkologických pacientů v Evropě využívá komplementární a alternativní medicínu (CAM) z důvodů zvýšení schopnosti těla čelit nemoci, pomoci vyrovnávat se s vedlejšími účinky konvenční léčby, k posílení zdraví a zmírnění fyzických a/nebo duševních obtíží.

Setkání předsedal europoslanec Sirpa Pietikäinen, EPP¹⁰³ Finsko.

Na jednání MAC-CAM byli přizváni tito řečníci:

Doc. Dr. Harald Matthes, ředitel Komunitní nemocnice Havelhöhe v Berlíně, Německo

Prof. Dr. Gustav Dobos, vedoucí katedry komplementární a integrační medicíny na Univerzitě v Duisburg-Essenu, Německo

Paní Heidi Brorson z Norské onkologické společnosti, Oslo, Norsko

Europoslanec Alojz Peterle, EPP, Slovinsko.“

„Dr. Matthese došel k závěru, že pacientům nejlépe poslouží kombinace konvenční medicíny a CAM, že přibývá důkazů o účinnosti CAM v léčbě onkologických pacientů, ale že **je zde naléhavá potřeba dalšího výzkumu** v této důležité oblasti.“

„Pan profesor Dobos ve své prezentaci představil model integrativní onkologie, jeho cíle a metodiku. Uvedl řadu vědeckých studií, které demonstrují účinnost několika jednotlivých typů CAM na vedlejší účinky chemoterapie, úzkost, únavu, depresi, motivaci změnit životní styl, na kvalitu života a na přežití onkologických pacientů.“

¹⁰² EUROCAM. Cancer and the contribution of CAM. *EUROCAM. Complementary and Alternative Medicine. CAM – for healthier Europe* [online]. 2012 [cit. 2016-07-13]. Dostupné z: <http://www.cam-europe.eu/cancer-and-the-contribution-of-cam.php>. Překlad – KoS.

¹⁰³ Pozn. red.: Evropská lidová strana (European People's Party, EPP)



„Společné jednání CAM-MAC vyústilo ve shodu, že si moderní onkologie ve stále větší míře potřebuje osvojit model, ve kterém by se uplatnilo **to nejlepší z obou přístupů**, přičemž by jejich synergie byla aplikována na každého pacienta individuálním způsobem.

Zasedání CAM-MAC se zúčastnilo asi 40 hostů, včetně europoslanců a delegátů Komise a dalších evropských institucí, jakož i zdravotnických profesních a nevládních organizací.“

Prezentace a dokumenty ke stažení: <http://www.cam-europe.eu/cam-interest-group-meetings.php>

2.3.3 CAM: Investice do zdraví

(asociace EUROCAM: zpráva ze setkání v Evropském parlamentu, které proběhlo 27. června 2013 – vybrané pasáže¹⁰⁴)

„Dne 27. června 2013 se konalo společné zasedání poslanců Evropského parlamentu, zastupujících zájmové skupiny „Poslanci Evropského parlamentu proti rakovině“ a „Poslanci Evropského parlamentu pro CAM“. Zasedání nazvané „CAM: Investice do zdraví“ se odkazovalo na pracovní dokument „Investování do zdraví“, který byl připraven útvary komise.

Napříč orgány EU panuje obecná shoda, že EU čelí rostoucí zdravotní krizi. Kombinace stárnoucí populace, stoupající výskyt chronických onemocnění jako jsou rakovina, diabetes a srdeční choroby, rostoucí zátěže duševních poruch a problému v podobě antimikrobiální rezistence, k tomu všemu se přičítá tlak na realizaci úsporných opatření v oblasti zdravotnictví. Takováto situace vyvolává otázku, zda lze uplatnit jiný přístup ke zdravotní péči než současný model, zaměřený na chorobu a farmacii, který se jeví jako nákladnější než kdy jindy. Konference probíhala v těchto souvislostech.

Setkání CAM-MAC¹⁰⁵ se zúčastnilo asi 60 osob, včetně europoslanců a delegátů Komise a dalších evropských institucí, jakož i zdravotnických profesních a nevládních organizací. Konferenci spolupořádali a předsedali europoslanci Alojz Peterle (Slovinsko), který osobně podstoupil léčbu rakoviny pomocí CAM, a Sirpa Pietikäinen (Finsko).

Jako jasné znamení, že Evropská komise bere CAM vážněji, vystoupil v hlavním zahajovacím projevu evropský komisař pro zdraví, pan Tonio Borg. Ve svém projevu přednesl: „Je důležitým principem farmaceutické legislativy Unie, aby pacienti měli přístup k léčivým přípravkům dle svého výběru. To zahrnuje inovativní léčiva, stejně jako tradiční bylinné a homeopatické léčivé přípravky.... Postavení pacientů posiluje. Více se dostávají do řídicí pozice – postupně se ujímají péče a kontroly nad svým zdravím. Pacienti často vědí, která léčba na ně zabírá a jaká zdravotní péče je efektivní pro jejich zdravotní stav. To může zahrnovat užití komplementární medicíny.““

„Další řečníci představili současné studie týkající se ekonomické stránky CAM. Tyto studie zdá se podporují tvrzení, že široké využívání a integrace CAM by mohly potenciálně vést k úsporám nákladů pro zdravotnické systémy. Zejména jedna studie, která těžila z rozsáhlé databáze holandských pojišťoven, podle všeho dokazuje, že **pacienti, jejichž praktický lékař ve své praxi užívá CAM, žijí delším a zdravějším životem, přičemž jsou méně nákladní co do celkové zdravotní péče**, a to

¹⁰⁴ EUROCAM. CAM: An investment in health. *EUROCAM. Complementary and Alternative Medicine. CAM – for healthier Europe* [online]. 2013 [cit. 2016-07-13]. Dostupné z: <http://www.cam-europe.eu/cam-an-investment-in-health.php>. Překlad – KoS.

¹⁰⁵ Pozn. red.: „Poslanci Evropského parlamentu proti rakovině“ (MEPs Against Cancer, MAC)



především díky sníženému užívání farmaceutických přípravků a nižší četnosti sekundárních konzultací. Rovněž byly předloženy důkazy o účinnosti a úsporách nákladů v rámci prezentace, která vychází z průkopnického **zdravotnického modelu uplatňovaného v Toskánsku, Itálii, kde rozšířená integrace CAM v nemocničních zdravotních službách má pozitivní dopad na péči o pacienty a přináší také první důkazy o snižování nákladů.** Toskánský region je aktivně zapojen do projektu Evropského partnerství pro boj proti rakovině (European Partnership for Action Against Cancer, EPAAC) a v souvislosti s CAM prezentuje přínos komplementární péče o onkologické pacienty v projektových debatách.

Europoslanci Peterle a Pietikäinen ve svých závěrečných řečech vyzvali Komisi EU a členské státy, aby braly vážněji potenciální přínos, který CAM přináší zdravotní péči v EU. Konkrétně vyzvali EU, aby více investovala do výzkumu účinnosti a nákladové efektivity CAM a podnikla kroky k uspořádání velmi zmateného a inhibičního regulačního prostředí, jež je v současnosti vytvořeno pro produkty, poskytovatele a pacienty.“

Prezentace ke stažení: <http://www.cam-europe.eu/cam-interest-group-meetings.php>



2.3.4 Výzva k akci

(závěrečný dokument konference o komplementární a alternativní medicíně, která se konala v Evropském parlamentu 9. 10. 2012 – kompletní dokument¹⁰⁶)



Výzva k akci

Sdružení pacientů, praktiků a lékařů CAM, která dne 9. října 2012 pořádala v Evropském parlamentu Konferenci o komplementární a alternativní medicíně, CAM, učinila následující závěry a Výzvu k akci.

Závěry konference

- Komplementární a alternativní medicína, CAM, zahrnuje celou řadu různých léčebných a jiných terapií užívaných k udržení a zlepšení zdraví, jakož i k prevenci, diagnostice a zmírnění nebo léčbě v oblasti zdravotních potřeb celého člověka. CAM zahrnuje diagnostické a terapeutické přístupy založené na společném porozumění, a sice že lidská bytost představuje celý živý systém, jehož sebeudržovací schopnosti mohou být stimulovány, podporovány a posilovány s cílem zachovat nebo znovu nabýt zdraví.
- Více než 100 milionů evropských občanů využívá CAM a jejích produktů, buď jako komplementární léčbu nebo jako léčbu samostatnou. Podle Světové zdravotnické organizace využilo CAM až 70 – 80 % populace v mnoha vyspělých zemích.
- CAM se mimo jiné využívá i díky tomu, že veřejnost má přístup k informacím v oblasti zdraví, díky zvýšenému povědomí a smyslu pro osobní zodpovědnost, zdravotní výchově zaměřené na

¹⁰⁶ EFCAM. *CAM Conference Declaration & Call for Action* [online]. EU CAM Conference, October 9th 2012 [cit. 12-06-2015]. Dostupné z: http://www.efcam.eu/images/stories/Declaration_and_Call_for_Action.pdf. Obrázek loga součástí. Překlad – KoS.



udržování zdraví a sebepečí, vyšším požadavkům na kvalitu života, participativnímu přístupu ke zdravotní péči se zaměřením na pacienta, požadavkům na partnerský přístup a rovněž díky více udržitelnému postoji k rostoucímu výskytu chronických onemocnění.

- Je poskytována profesionály CAM: praktiky, lékaři a dalšími praktiky se zdravotnickým vzděláním, většinou v soukromé praxi mimo systém veřejné zdravotní péče, avšak v některých členských státech EU je CAM poskytována v rámci systémů veřejné zdravotní péče.
- Ve většině zemí se CAM musí hradit z vlastních prostředků, poněvadž úhrady pojišťovnou nejsou standardní, což vede k nerovné dostupnosti.
- Léčby CAM jejich uživatelé považují za bezpečné a účinné. Výzkum CAM se v posledních letech rozšířil, přičemž se rozrostla důkazní základna týkající se účinnosti a bezpečnosti. Léčby CAM mohou konvenční péči poskytnout přidanou hodnotu (a) snížením výskytu onemocnění prostřednictvím preventivních opatření, (b) užitím komplementárních intervencí pro lepší léčebné výsledky a (c) snížením četnosti hospitalizací a nákladů na léky a lékařské úkony.
- Specifický inovační potenciál metod CAM spočívá v tom, že kombinuje individualizovanou celostní péči, kapacitu k udržování zdraví, prevenci nemocí a neinvazivní léčbu nemocí. To je, vzhledem k rostoucímu výskytu chronických onemocnění a obavám z vedlejších účinků stále účinnějších léků, vysoce atraktivní pro uživatele, u kterých je zaznamenána vysoká míra spokojenosti.
- CAM může poskytnout inovační hodnotu programům veřejného zdraví zvyšováním zdravotní gramotnosti, osobní zodpovědnosti za zdraví, motivací k trvalé změně ke zdravému životnímu stylu, prodloužením délky zdravého života a intervencemi na komunitní úrovni v oblasti zdravé výživy a zdravého bydlení.
- Objevující se důkazy o nákladové efektivnosti ukazují, že CAM může přinést úsporu nákladů systémům zdravotní péče v oblastech, jako jsou prevence a léčba chronických onemocnění a podpora aktivního a zdravého stárnutí.
- Zdravotničtí pracovníci v CAM poskytují nový zdroj zdravotnickým systémům EU, kde svou odborností a rozsahem dovedností doplňují a podporují konvenční medicínu.
- Vzdělávání v CAM je v mnoha evropských zemích vysoce rozvinuté a je nabízeno na zavedených školách a profesními sdruženími CAM. CAM se stále více vyučuje na univerzitách v rámci bakalářských, magisterských a postgraduálních programů.
- V posledních letech se výzkum CAM rozšířil, přičemž se rozrostla důkazní základna pro bezpečnost, klinickou účinnost a nákladovou efektivnost.
- CAM může hrát důležitou roli při budování integrované sítě holistické péče se zaměřením na pacienta v evropských zdravotnických systémech a přispět k jejich budoucí udržitelnosti.

Výzva k akci

Pořadající sdružení pacientů, praktiků a lékařů CAM vyzývají **Evropskou komisi**, aby

- prosadila rovný přístup občanů ke komplementární a alternativní medicíně (CAM) v členských zemích,
- podpořila harmonizaci informací o metodách CAM a poskytovatelích CAM v rámci členských států EU s cílem usnadnit přeshraniční pohyb občanům a poskytovatelům, kteří užívají CAM,



- začlenila CAM do všech možných akcí Společenství, které se zabývají zdravotní výchovou a propagací, prevencí a léčbou chronických onemocnění, nerovnostmi v oblasti zdraví a aktivním a zdravým stárnutím,

- povzbudila členské státy k prozkoumání způsobů, jimiž CAM může přispět k udržitelným systémům zdravotní péče v Evropě, včetně její role při udržení zdraví, zdravotní výchově, vlastní odpovědnosti za zdraví, motivaci pro změnu ke zdravému životnímu stylu a méně invazivní a nákladově efektivnější léčbě nemoci,

- předložila návrhy směrnic nebo změny stávajících směrnic, jež zabezpečí svobodu usazování a volný pohyb služeb pro poskytovatele CAM,

- iniciovala proces pro příslušnou regulaci poskytovatelů CAM v rámci celé Unie s přihlédnutím k plnému rozsahu působnosti metod CAM napříč zdravotnickým spektrem, od udržování zdraví a zdravotní výchovy až po komplementární léčbu nemoci,

- ve spolupráci se zainteresovanými stranami započala novou iniciativu, pokud jde o nařízení o vydávání licencí a užívání léčivých přípravků CAM v Evropě a zejména aby jednala ohledně návrhů uvedených ve sdělení Komise z roku 2008 a zvláště zohlednila, že „vhodnost samostatného právního rámce pro určité tradiční léčivé přípravky by měla být posouzena“¹⁰⁷,

- po konzultaci se zainteresovanými stranami CAM přijala doporučení vyplývající z projektu CAMbrella spadajícího pod Sedmý rámcový program Evropské unie pro výzkum a technologický rozvoj, zaměřeného na financování budoucího výzkumu CAM v Evropě,

- zabezpečila, že řízení programů Komise – jako jsou programy Zdraví pro růst, Horizont 2020, Evropské partnerství pro inovace v oblasti aktivního a zdravého stárnutí a ostatní související programy – dává spravedlivou příležitost pro zapojení projektů CAM.

Pořádající sdružení pacientů, praktiků a lékařů CAM na základě žádosti Světové zdravotnické organizace¹⁰⁸ vyzývají **členské státy**, aby

- formulovaly národní politiky, předpisy a normy jako součást komplexních národních zdravotnických systémů s cílem zajistit vhodné, bezpečné a efektivní využití CAM a rovný přístup občanů k CAM,

- vhodně začlenily CAM do svých národních zdravotnických systémů,

- pro poskytovatele CAM zavedly kvalifikační, akreditační nebo licenční systémy.

Pořádající sdružení pacientů, praktiků a lékařů CAM vyzývají **Evropský parlament**, aby

- podpořil zprávu z vlastního podnětu o CAM, postavenou na závěrech Semináře o alternativních medicínách, který v Evropském parlamentu pořádal výbor ENVI¹⁰⁹, dále na základě závěrů ze schůzí poslanců Evropského parlamentu zastupujících zájmovou skupinu pro CAM a na závěrech projektu CAMbrella spadajícího pod Sedmý rámcový program,

¹⁰⁷ Sdělení Komise 2008 o zkušenostech získaných v důsledku uplatňování ustanovení směrnice 2001/83/ES, ve znění směrnice 2004/24/ES o zvláštních ustanoveních týkajících se tradičních rostlinných léčivých přípravků

¹⁰⁸ Podle Pekingské deklarace přijaté Kongresem WHO o tradiční medicíně v Pekingu v Číně dne 8. listopadu 2008.

¹⁰⁹ Pozn. red.: Výbor pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin (Committee on the Environment, Public Health and Food Safety, ENVI)



- vyzval Komisi, aby předložila návrh na nezávislou a adekvátní regulaci léčivých přípravků užívaných v „tradiční“ medicíně, v souladu se sdělením Komise z roku 2008,

- vyzval Komisi, aby předložila návrhy směrnic, jež zabezpečí svobodu usazování a volný pohyb služeb pro poskytovatele CAM,

- vyzval Komisi, aby zabezpečila, že řízení programů Komise – jako jsou programy Zdraví pro růst, Horizont 2020, Evropské partnerství pro inovace v oblasti aktivního a zdravého stárnutí a ostatní související programy – dává spravedlivou příležitost pro zapojení projektů CAM.

A vyzývá členy Parlamentu k účasti na iniciativách svých kolegů poslanců, kteří v Evropském parlamentu zastupují zájmovou skupinu pro CAM.

European Central Council of Homeopaths ECCH – www.homeopathy-ecch.org
(Evropská centrální rada homeopatů)

European Committee for Homeopathy ECH – www.homeopathyeurope.org
(Evropský výbor pro homeopatii)

European Council of Doctors for Plurality in Medicine ECPM – www.ecpm-europe.ch
(Evropská rada lékařů pro pluralitu v medicíně)

European Federation for Complementary and Alternative Medicine EFCAM – www.efcam.eu
(Evropská federace pro komplementární a alternativní medicínu)

European Federation of Homeopathic Patients' Associations EFHPA – www.efhpa.eu
(Evropská federace sdružení homeopatických pacientů)

European Federation of Patients' Associations for Anthroposophic Medicine EFPAM – www.efpam.org
(Evropská federace pacientských sdružení pro antroposofickou medicínu)

International Council for Medical Acupuncture and Related Techniques ICMART – www.icmart.org
(Mezinárodní rada pro lékařskou akupunkturu a související techniky)

International Federation of Anthroposophic Medical Associations IVAA – www.ivaa.info
(Mezinárodní federace antroposofických lékařských sdružení)



2.4 Rada Evropy

2.4.1 Evropský přístup k nekonvenčním medicínám

(usnesení Rady Evropy 1206-1999 – kompletní dokument¹¹⁰)

Parlamentní shromáždění – Rada Evropy

Usnesení 1206 (1999)

Dokument 8435. Viz původní zpráva Výboru pro sociální věci, zdraví a rodinu, navrhovatelka: paní Ragnarsdóttir

Znění přijaté dne 4. listopadu 1999 Stálým výborem jednajícím jménem Shromáždění.

1. Shromáždění opětovně potvrzuje význam, který přikládá konvenčním medicínám, jejichž účinnost byla vědecky dokázána a jež jsou základem evropských systémů sociální ochrany. Konstatuje však, že alternativní, komplementární a nekonvenční formy medicíny získávají na důležitosti v evropském i celosvětovém měřítku. Rozsah, v jakém jsou uznávány, se spolu s jejich právním postavením v jednotlivých zemích liší.

2. Mezi nejvíce zavedené formy nekonvenční medicíny se řadí akupunktura, homeopatie, osteopatie a chiropraxe. Avšak tyto nejsou jediné, některé méně konvenční metody zde existují již velmi dlouhou dobu a všechny odpovídají poptávce. **Sami pacienti v rostoucí míře vyžadují různé léčebné metody. Toto je fakt, který nelze přehlížet.** Shromáždění uznává přední místo konvenčních medicín; nicméně, **různé formy medicíny by mezi sebou neměly soupeřit: mohou působit vedle sebe a vzájemně se doplňovat.**

3. V oblasti zdraví je důležité, aby byla zachována rozmanitost národních právních předpisů a praxe, což je jedna z evropských deviz: Vazba obyvatelstva k jejich vlastním systémům a tradicím nesmí být zpochybněna. Shromáždění se nicméně domnívá, že společný evropský přístup k nekonvenční medicíně, založený na principu svobodné volby pacientů v oblasti zdravotní péče, by neměl být vyloučen.

4. Shromáždění vítá usnesení o statusu nekonvenční medicíny, přijaté dne 29. května 1997 Evropským parlamentem, čímž je Evropská unie vyzvána, aby započala s procesem uznávání nekonvenčních forem medicíny poté, co budou provedeny potřebné studie, a rovněž aby vyvinula výzkumné programy týkající se bezpečnosti a účinnosti těchto medicín.

5. Shromáždění souhlasí, že je ve stávající šedé zóně nekonvenční medicíny nutné oddělit zrno od plev. Požadavky zdravotnictví a právo jednotlivců na ochranu zdraví musí stát na prvním místě. Omezení nekonvenčních medicín nesmí být přehlížena ani podceňována. Neměly by se podporovat pochybné nebo nepřípustné praktiky, které by lidem, zejména dětem, odepíraly lékařskou péči, jakou si jejich zdravotní stav žádá. Ustavení právního rámce pro nekonvenční medicínu je obtížný závazek, je ovšem upřednostňován před přílišnou liberálností.

¹¹⁰ COUNCIL OF EUROPE – PARLIAMENTARY ASSEMBLY. *Resolution 1206 (1999): A European approach to non-conventional medicines* [online]. [cit. 2015-11-14]. Dostupné z: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=16727&lang=en>. Překlad – KoS.



6. Shromáždění se domnívá, že nejlepší garancí pro pacienty je řádně zvládnutý obor, který si je vědom svých omezení, má etický a samoregulační systém a podléhá vnější kontrole. Bylo by nereálné chtít bránit vzniku nových oborů ve zdravotnickém sektoru. Předpisy, které jsou v současnosti zavedeny v některých evropských zemích a které se opírají o postupy jedné či druhé formy nekonvenční medicíny, otevírají cestu pokroku. Shromáždění vyzývá členské státy, aby založily svůj přístup na experimentech svých sousedů a aby, kdykoli to bude možné, koordinovaly svůj postoj ohledně těchto medicín.

7. Shromáždění se domnívá, že by v budoucnu alternativní nebo komplementární formy medicíny mohly spadat do kompetence jak lékařů konvenční medicíny, tak i jakéhokoli kvalifikovaného praktika nekonvenční medicíny (pacient by mohl navštívit jednoho či druhého, buď na základě doporučení nebo na základě své svobodné vůle), za dodržení etických pravidel. Na univerzitách by se měly nabízet odpovídající kurzy, které by alopatickým lékařům poskytly přípravu v alternativních a komplementárních léčebných formách. **Shromáždění proto vyzývá členské státy, aby podpořily uznávání těchto forem medicíny na lékařských fakultách a aby podpořily nemocnice v jejich využití.**

8. Závěrem, jelikož znalost alternativních forem medicíny je stále omezená, **Shromáždění vyzývá členské státy, aby podpořily a urychlily komparativní studie a výzkumné programy, které v současnosti probíhají v Evropské unii, a svá zjištění v širokém rozsahu zveřejňovaly.**



2.5 NATO – CAM pro vyšší efektivitu péče

Severoatlantická aliance a CAM

Severoatlantická aliance (NATO) je další významnou nadnárodní organizací, jejímž členem je i Česká republika, která reflektuje celosvětový vývoj v oblasti zdravotnictví, pokud se jedná o stále častější využívání alternativních metod CAM.

V rámci Severoatlantické aliance existuje Organizace pro vědu a technologie (Science and Technology Organization, STO). Organizace pro vědu a technologie (STO) je pomocný orgán NATO, který má stejné právní postavení jako samotné NATO a byl vytvořen v rámci Severoatlantické smlouvy. STO byla založena s cílem co nejlépe využít kolektivní potřeby NATO, národů NATO a partnerských národů v oblasti vědy a techniky. STO je provozována pod vedením Severoatlantické rady; ta delegovala činnosti STO na představenstvo, skládající se z vedoucích pracovníků států NATO v rámci odboru pro vědu a technologie (S&T), jemuž předsedá vedoucí vědecký pracovník NATO, vysoce uznávaný vedoucí odboru S&T při NATO, který je trvale přidělen do ústředí NATO v Bruselu, a zároveň je hlavním vědeckým poradcem vedení NATO.¹¹¹

Při této organizaci je ustavena Výzkumná pracovní skupina lidských faktorů a medicíny 195 (HFM-195), která byla v roce 2010 pověřena vypracováním studie „Intervence integrativní medicíny pro vojenský personál“ (Integrative Medicine Interventions for Military Personnel). Skládá se z odborníků v oblasti integrativní medicíny ze šesti zemí, a sice z Francie, Itálie, Maďarska, Německa, Nizozemska a Spojených států a dále hostů z Velké Británie a Koreje.¹¹²

Cílem skupiny bylo získat a zhodnotit data jednotlivých zemí ohledně využívání CAM mezi vojenským personálem (důvody, frekvenci, přístupnost), přijatelnosti CAM ze strany vedení vojenských organizací a posoudit současný právní status týkající se využití a implementace. Skupina byla založena jako první krok, po kterém má pokračovat práce dalších výzkumných skupin, konference a symposia, které by byly zaměřeny na implementaci vybraných metod CAM v celém NATO se současnou analýzou účinnosti, nákladové efektivity, vhodnosti a přijetí těchto metod.¹¹³

Výstupem je obsáhlá technická zpráva s názvem Intervence integrativní medicíny pro vojenský personál, která byla publikována v roce 2017, dokumentující současný stav komplementární a alternativní medicíny ve státech NATO a zároveň její možnosti využití a přijatelnost pro vojenský personál.¹¹⁴

Jmenovaná zpráva se na svých téměř 250 stranách podrobně věnuje možnostem využití integrativní medicíny v rámci péče o vojenský personál sil NATO. Hodnotí jednotlivé léčebné modalit (např. akupunktura, meditace, programy na rozvoj mysli, biofeedback, spiritualita, atd.) i celé léčebné systémy zdravotní péče (např. tradiční čínská medicína, ajurvéda, tibetská medicína); dále se věnuje

¹¹¹ NATO. STO. About the STO. NATO. Science and Technology Organization [online]. 2018 [cit. 2018-07-07].

Dostupné z: <https://www.sto.nato.int/Pages/organization.aspx>

¹¹² PETRI, Richard P. NATO and Integrative Medicine. *Medical Acupuncture* [online]. Volume 27, Number 5, 2015, DOI: 10.1089/acu.2015.29007 [cit. 2018-07-07]. Dostupné z: <https://www.liebertpub.com/toc/acu/27/5>

¹¹³ NATO. SCIENCE AND TECHNOLOGY ORGANIZATION. *Integrative Medicine Interventions for Military Personnel (STO Technical Report)* [online]. [cit. 2018-07-07] ISBN 978-92-837-2035-5. DOI: 10.14339/STO-TR-HFM-195. S. 39. Dostupné z: https://www.sto.nato.int/publications/Pages/Technical_Reports_list.aspx ; Překlad – KoS.

¹¹⁴ NATO. SCIENCE AND TECHNOLOGY ORGANIZATION. *Integrative Medicine Interventions for Military Personnel (STO Technical Report)* [online]. [cit. 2018-07-07] ISBN 978-92-837-2035-5. DOI: 10.14339/STO-TR-HFM-195. S. 1. Dostupné z: https://www.sto.nato.int/publications/Pages/Technical_Reports_list.aspx



historickému a kulturnímu pozadí, využívání integrativní medicíny ve zdravotnické praxi členských států NATO a také zkušenostem s využitím integrativní medicíny na ministerstvu obrany USA.¹¹⁵

Důvody, pro které byla studie vypracována, jsou následující:

- *Obliba CAM či integrativní medicíny roste jak mezi civilním obyvatelstvem, tak vojenským personálem, který stále více přebírá zodpovědnost za své zdraví. Protože panuje nespokojenost se stávajícím systémem zdravotní péče a vedlejšími účinky léků, lidé stále více upřednostňují nekonvenční způsoby léčby. Uvádí se, že vojenský personál využívá CAM ve stejné či dokonce vyšší míře než civilní občané; „dle vykázaných dat více než 50 % vojenské populace, včetně jejich rodinných příslušníků, využilo v minulých letech terapií CAM“.¹¹⁶*
- *Náklady na zdravotní péči rostou, přičemž armádní rozpočty klesají, což může ohrozit udržitelnost systémů vojenské zdravotní péče; je třeba, aby se zdravotnické systémy adaptovaly a přehodnotily současný stav.¹¹⁷*
- *Je nezbytné zohlednit vzdělávací aspekt a mezinárodní prostředí organizace NATO, tj. v oblasti CAM a integrativní medicíny vzdělávat vedoucí armádní činitele a profesionály v oblasti zdraví takovým způsobem, aby tyto systémy byly dostupné i v mezinárodním měřítku.¹¹⁸*

Mimo konvenční medicínu existují léčebné systémy – staré i novější – které se těší velké oblibě. „Podle Národní statistické zprávy o zdraví z roku 2002 až 62 % pacientů v USA využilo léčbu CAM v předchozích 12 měsících“.¹¹⁹ Jak vyplývá ze zprávy, bylo by dobré se zamyslet i nad možnostmi jejich začleňování do systému zdravotní péče. Stále více je apelováno na holistický přístup, který spočívá v koncepci integrativního zdraví a léčby. Je třeba zkoumat nová paradigmat a reálně se zabývat možnostmi partnerské spolupráce konvenční medicíny s medicínou alternativní.¹²⁰

Důvodů se nabízí mnoho; jedním z nich je nespokojenost pacientů s neosobním automatizovaným přístupem při určování diagnózy a medikace. Zpráva uvádí, že „úmrť způsobené iatrogenními příčinami je třetí nejčastější příčinou úmrtí ve Spojených státech, přičemž chybné medikaci a nežádoucím účinkům lze v téměř 50 % případů předejít.“¹¹⁹

Dalším velmi často skloňovaným pojmem je nákladová efektivnost, která se stále naléhavěji dotýká systémů zdravotní péče. „V USA náklady na zdravotní péči představují více než 17 % HNP a očekává se, že do roku 2024 dosáhnou téměř 20 % HNP“¹¹⁹ a „roční náklady americké vojenské zdravotní péče se v období od roku 2001 do roku 2007 více než zdvojnásobily z \$17 na \$35 miliard dolarů. Očekávalo se, že se do roku 2015 tyto náklady opět téměř zdvojnásobí. To představuje 12 % amerického rozpočtu na obranu“.¹²¹

Jedním z hlavních důvodů pro odmítání systémů CAM je tvrzení, že konvenční medicína je „založena na důkazech“, zatímco CAM údajně na důkazech založena není. „Když vezmeme konvenční medicínu a do databáze PubMed zadáme klíčové slovo ‘výzkum’, tak pouhá 3 % z téměř 450.000 citací jsou uváděna jako randomizované kontrolované studie (RCT). To není příliš dobrý výsledek.“¹²²

¹¹⁵ NATO. SCIENCE AND TECHNOLOGY ORGANIZATION. *Integrative Medicine Interventions for Military Personnel (STO Technical Report)* [online]. [cit. 2018-07-07] ISBN 978-92-837-2035-5. DOI: 10.14339/STO-TR-HFM-195. S. 39, 71, 85. Dostupné z: https://www.sto.nato.int/publications/Pages/Technical_Reports_list.aspx

¹¹⁶ NATO. SCIENCE AND TECHNOLOGY ORGANIZATION. *Integrative Medicine Interventions for Military Personnel (STO Technical Report)*. [online]. [cit. 2018-07-07] ISBN 978-92-837-2035-5. DOI: 10.14339/STO-TR-HFM-195. S. 34. Dostupné z: https://www.sto.nato.int/publications/Pages/Technical_Reports_list.aspx ; Překlad – KoS.

¹¹⁷ Tamtéž, s. 39.

¹¹⁸ Tamtéž, s. 34.

¹¹⁹ Tamtéž, s. 45.

¹²⁰ Tamtéž, s. 52.

¹²¹ Tamtéž, s. 48.

¹²² Tamtéž, s. 46.



V souvislosti s důkazními prostředky se dále nabízí pohled na praxi týkající se "preskripce léčivých přípravků mimo registrované indikace", kdy „téměř 75 % pediatrických léků je předepisováno mimo registrované indikace, což vás donutí uvažovat, zda v této souvislosti nejsou naše děti pokusnými morčaty. V Archivu interního lékařství (Archives of Internal Medicine) bylo uvedeno, že celkem 73 % užití neregistrované indikace má malou nebo nulovou vědeckou podporu.“¹²²

Na základě těchto faktů se zpráva zamýšlí, zda například tato praxe „off-label preskripce“ se nestává již součástí alternativních postupů: „možná, že jsme svědky toho, že je vyžadován dvojitý standard, který očekává, že modality CAM musí být založeny na důkazech, přičemž ve skutečnosti většina konvenčních léčeb není.“¹²²

Zpráva také poukazuje na nutnost rozlišovat invazivnost metod a možné důsledky léčby pro pacienta. Používají se více a méně invazivní metody léčby, proto je třeba tento fakt zvážit i v rámci výzkumných snah. „Jednoduchá meditatívni dýchací technika by neměla vyžadovat stejnou úroveň důkazů, jaké je třeba při umístění srdečního stentu. Technika dýchání může způsobit malou až nulovou míru poškození. Proto mohou praktici tuto techniku provádět současně s výzkumem.“¹²³

Celosvětový trend zavádění CAM do zdravotnické praxe se projevuje rovněž ve skutečnosti, že v USA existuje na federální úrovni mnoho iniciativ, které se týkají výzkumu CAM a zavádění CAM do systémů zdravotní péče. Např.:¹²⁴

- *V roce 1993 založení Úřadu pro alternativní medicínu (OAM) v rámci Národního ústavu zdraví (NIH), USA. Tento úřad, nově pod názvem Národní centrum pro komplementární a integrativní zdraví (NCCIH), zvýšil svůj roční rozpočet na výzkum z přibližně 1 milionu dolarů (v roce 1993) na více než 123 milionů dolarů v roce 2014, v této souvislosti se každým rokem počet citací v databázi PubMed zvyšoval o 25 %;*
- *V roce 1999 založení prvního Konsorcia akademických center zdraví pro integrativní medicínu, dnes v rámci tohoto Konsorcia funguje 60 ústavů, které pracují na osnovách pro lékařské vzdělání, standardech pro výzkum integrativní medicíny a začleňování alternativních metod do klinické péče;*
- *Klíčová iniciativa Americké armádní telemedicíny a Centra pro výzkum pokročilých technologií (TATRC) se zabývá rozvojem služeb integrativní medicíny zaměřených na optimální léčebné prostředí, léčbu progresivní bolesti a odolnost;*
- *Národní centrum excelence Intrepid (NICoE) v Bethesdě, ve spolupráci s Centry excelence ministerstva obrany pro psychologické zdraví a traumatická zranění mozku, otevřelo holistické integrativní centrum pro léčbu vojáků;*
- *V roce 2014 několik vysoce postavených úřadů federální zdravotní péče zařazuje do svých systémů metody integrativního zdraví a léčby;*
- *Americká administrativa pro záležitosti veteránů pracuje na provádění doporučení Komise Bílého domu pro politiku v oblasti komplementární a alternativní medicíny;*
- *V roce 2014 Zdravotní agentura obrany Spojených států vydává „Zprávu pro Kongres o integrativní medicíně ve zdravotnickém systému“, kde se uvádí, že 120 (29 % z 421) vojenských zdravotnických zařízení nabízí 275 programů CAM. Celkovým doporučením Zprávy bylo, že vojenský zdravotní systém zhodnotí a zváží rozsáhlé provádění nákladově efektivních programů CAM, které splňují pokyny pro bezpečnost a účinnost.*

Oblibu CAM v zařízeních Ministerstva obrany Spojených států amerických také demonstruje průzkum (2005 – 2009), během kterého byl zaznamenán významný nárůst služeb integrativní medicíny ve svých zařízeních. Ve sledovaném období se například dostupnost duchovní léčby zvýšila o 500 % a počet poskytovatelů integrativní medicíny o 400 %. Dle průzkumu Ministerstva pro záležitosti veteránů 88 %

¹²³ Tamtéž, s. 46.

¹²⁴ Tamtéž, s. 45–47.



zařízení spadajících pod Úřad pro zdraví veteránů uplatňuje služby integrativní medicíny buď v místě, nebo na doporučení.¹²⁵

Výzkumný tým se zabývá i potenciálem vybraných systémů. Mezi technikami sebepěče zohledňuje také energetické praktiky jako vznikající vědní obor, který je založen na energii živého organismu (nazývané např. životní energie, vitální energie, prána, životní síla). Tento typ léčby je možno provádět až po řádné přípravě.¹²⁶

Tato technická zpráva nabídla nový pohled na poskytování zdravotní péče a doporučuje podniknout další kroky směřující k efektivnímu zapojení metod integrativní medicíny do vojenských zdravotnických systémů NATO – prováděním přezkumů a hodnocení integrativního zdraví a léčby se zaměřením na zavádění vybraných praktik; vzdělávání pacientů, poskytovatelů a tvůrců politik; analýzy klinických výsledků a osvědčených postupů; vytváření společných výzkumných iniciativ zaměřených na efektivnost nákladů a zohledněním nových paradigmat a modelů péče.¹²⁷

¹²⁵ Tamtéž, s. 88–91.

¹²⁶ Tamtéž, s. 100–101.

¹²⁷ Tamtéž, s. 202.



2.6 Profesionální organizace praktiků CAM – CAM jako cesta z krize

*Ruku v ruce s růstem poptávky ze strany pacientů se zvyšuje také počet praktiků CAM, z řad lékařů i nelékařů. Kvalifikovaní (lékařští i nelékařští) poskytovatelé terapií CAM vytvářejí vlastní **profesionální organizace a sdružení**, a to nejprve na národní, ale dnes už i **nadnárodní úrovni**. Tato sdružení pak představují přirozený prostředek zajištění kvality této péče a **záruku profesionální úrovně svých členů** a v mnoha zemích jsou právě ony **hlavním těžištěm ochrany pacienta před nedostatečně kvalifikovanými, nebo dokonce podvodnými aktivitami v této oblasti**.*

2.6.1 Asociace EUROCAM

*V roce 2005 vznikla **nejdůležitější celoevropská organizace pro CAM – asociace EUROCAM**, která sdružuje nadnárodní sdružení pro jednotlivé terapie CAM. Tato organizace, sídlící v Bruselu, svoji činnosti charakterizuje takto:*

„EUROCAM je nadací sdružující evropské organizace zastupující pacienty CAM a zdravotnické pracovníky vyškolené v oblasti CAM, včetně lékařů, veterinářů a dalších praktických lékařů. Cílem EUROCAMu je podpořit přínos CAM – komplementární a alternativní medicíny – k lepšímu zdraví v Evropě.

EUROCAM pokrývá široké spektrum modalit CAM, včetně akupunktury, ajurvédy, antroposofické medicíny, bylinné medicíny, homeopatické medicíny, naturopatické nebo tradiční evropské medicíny, osteopatie a tradiční čínské medicíny.

Cílem EUROCAMu je podporovat a usnadňovat úlohu CAM při udržování zdraví občanů, zdůrazňovat aspekty podpory zdraví a prevence nemoci, jakožto příznačné pro CAM, pro politiku a programy EU v oblasti veřejného zdraví, zlepšovat přístupnost, dostupnost a dostupnost CAM a obecně podporovat CAM na evropské úrovni.“¹²⁸

Asociace EUROCAM sdružuje tato nadnárodní sdružení:

EUAA	<i>European Ayurveda Association (Evropská asociace pro ajurvédu) (z ČR je členem profesní komora Sanátor – svaz biotroniků Josefa Zzulky)</i>
EURAMA	<i>European Ayurveda Medical Association (Evropská lékařská asociace pro ajurvédu)</i>
ECCH	<i>European Central Council of Homeopaths (Evropská centrální rada homeopatů)</i>
ECH	<i>European Committee for Homeopathy (Evropský výbor pro homeopatii) (z ČR je členem Česká lékařská homeopatická společnost)</i>
ECPM	<i>European Council of Doctors for Plurality in Medicine (Evropská rada lékařů pro pluralitu v medicíně)</i>
EFHPA	<i>European Federation of Homeopathic Patients' Associations (Evropská federace asociací homeopatických pacientů)</i>
EFO	<i>European Federation of Osteopaths (Evropské sdružení osteopatů)</i>

¹²⁸ EUROCAM. *Complementary and Alternative Medicine CAM – for a healthier Europe* [online]. [cit. 2018-06-30]. Dostupné z: <http://www.cam-europe.eu/index.php#> . Překlad – KoS.



EFFAM	<i>European Federation of Patients' Organisations for Anthroposophic Medicine (Evropská federace patientských organizací pro antroposofickou medicínu)</i>
EHTPA	<i>European Herbal & Traditional Medicine Practitioners Association (Evropská asociace pro praktiky bylinné a tradiční medicíny)</i>
ETCMA	<i>European Traditional Chinese Medicine Associations (Evropská asociace pro tradiční čínskou medicínu) (z ČR je členem Komora Tradiční čínské medicíny)</i>
IAVH	<i>International Association for Veterinary Homeopathy (Mezinárodní asociace pro veterinární homeopatii)</i>
ICMART	<i>International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques (Mezinárodní rada lékařské akupunktury a přidružených technik) (z ČR je členem Česká lékařská společnost pro akupunkturu lékařské asociace ČR JE Purkyně)</i>
IVAA	<i>International Federation of Anthroposophic Medical Associations (Mezinárodní federace antroposofických lékařských asociací) (z ČR je členem Česká společnost antroposofických lékařů)</i>

V následujících odstavcích je podrobněji charakterizována **vize asociace EUROCAM**. V jejím duchu zástupci asociace EUROCAM vedou jednání s hlavními evropskými institucemi. Citujeme z webových stránek asociace EUROCAM:

„Vize

V duchu definice zdraví podle WHO vize EUROCAM spočívá:

- Ve společnosti, která se snaží dosáhnout optimálního zdraví u svých občanů, a to ve značné míře tím, že občany iniciuje a umožňuje jim, aby převzali odpovědnost za péči a podporu svého zdraví při současném uznání svobody volby týkající se výběru vhodné léčby z řady možností zdravotní péče, včetně CAM. Kromě toho EUROCAM zastává názor, že občané by měli mít přístup k důvěryhodným informacím o efektivní a bezpečné zdravotní péči, které zahrnují příslušné možnosti výběru CAM. CAM by měla být dostupná, přístupná a cenově dosažitelná na národní i evropské úrovni.
- V posunu paradigmatu z oblasti zdravotní péče zaměřené především na léčbu k takové zdravotní péči, která rovněž aktivně a příměji zapojuje obyvatele do péče o své vlastní zdraví a životní pohodu, což napomáhá předcházení nemocem a prodlužovat život. EUROCAM podporuje myšlenku salutogeneze – tzn. přístup, který primárně podporuje lidské zdraví a životní pohodu namísto zaměření se na činitele, které způsobují onemocnění.
- V holistickém přístupu k udržování zdraví a péči o zdraví u evropských občanů, který zohledňuje psychospirituální, tělesné a sociální potřeby každého jednotlivce. (..)
- V tom, že to nejlepší z konvenční medicíny a CAM je důkladně integrováno do zdravotnických systémů, a to ve prospěch evropských občanů, kterým je dána svoboda učinit informované rozhodnutí o léčbě, kterou požadují, a tak nevzniká dichotomie při poskytování špičkové zdravotní péče.

To znamená, že CAM by měla být integrována do:

- sociální, vzdělávací a zdravotní politiky, a to jak na národní, tak evropské úrovni.
- systémů zdravotní péče, kde by sloužila jako doplněk a/nebo alternativa ke konvenční lékařské péči a zároveň by měla možnost být nabízena samostatně a soukromě.“¹²⁹

¹²⁹ EUROCAM. Vision. *EUROCAM. Complementary and Alternative Medicine CAM – for a healthier Europe*. [online]. [cit. 2018-06-30]. Dostupné z: <http://cam-europe.eu/vision.php> . Překlad – KoS.



Asociace EUROCAM je důležitým hlasem pro podporu CAM na celoevropské úrovni. V Evropském parlamentu vznikla „**Zájmová skupina pro CAM**“ (CAM Interest Group, viz str. 126), což je neformální skupina poslanců Evropského parlamentu se zvláštním zájmem o komplementární a alternativní medicínu. Tato skupina **pořádá ve spolupráci s EUROCAMem pravidelná setkání v Evropském parlamentu**, kde společně diskutují představitelé Evropského parlamentu a zástupci zúčastněných stran CAM – pacienti, zdravotničtí pracovníci a výrobci v oblasti CAM. Těchto setkání se obvykle účastní i zástupce Evropské komise, aby předložil pohled EK.

Asociace EUROCAM je organizátorem důležitých mezinárodních setkání zainteresovaných subjektů. Jedním z nich byla konference s názvem „**CAM: Inovace a přínos pro evropskou zdravotní péči**“ (CAM: Innovation and Added Value for European Healthcare), která proběhla v Evropském parlamentu 9. října 2012 a byla financována Evropskou komisí a dalšími sponzory. Závěrečným dokumentem konference bylo prohlášení schválené účastníky konference s názvem Výzva k akci (viz str. 134).¹³⁰

Spolu s asociací CAMDOC se asociace EUROCAM významně podílela na celoevropském výzkumném projektu **CAMbrella**, který proběhl v roce 2010–2012 (viz str. 97 a následující).

2.6.2 Asociace CAMDOC

Vedle asociace EUROCAM existují i další významná evropská sdružení, např. **asociace CAMDOC**, která zastřešuje asi **130 evropských sdružení lékařů používajících metody CAM jako doplnění konvenční léčby** a která s asociací EUROCAM spolupracuje. Jejimi členy jsou také European Committee for Homeopathy (ECH), European Council of Doctors for Plurality in Medicine (ECPM), International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques (ICMART) a International Federation of Anthroposophic Medical Associations (IVAA), které jsou zároveň členy asociace EUROCAM. Členy asociace CAMDOC z České republiky jsou Česká lékařská homeopatická společnost, Česká společnost antroposofických lékařů a Česká lékařská akupunkturická společnost.

2.6.3 Asociace EFCAM a ISCMR

Dalším významným subjektem je asociace **EFCAM** (European Federation of Complementary and Alternative Medicine), která byla založena v roce 2004, zastřešuje především **sdružení nelékařských poskytovatelů CAM**. Jejimi členy jsou celoevropské profesní organizace European Shiatsu Federation (ESF) a Reflexology in Europe Network (RiEN) a dále národní organizace CAM, především z Irska, Holandska a Španělska.

Výzkumné organizace působící v oblasti CAM sdružuje asociace **ISCMR** (The International Society for Complementary Medicine Research), **Mezinárodní společnost pro výzkum komplementární medicíny**, mezinárodní profesní, multidisciplinární, nezisková vědecká organizace. Věnuje se podpoře výzkumu komplementární a integrativní medicíny a poskytuje platformu pro výměnu znalostí a informací pro posílení mezinárodní komunikace a spolupráce.

¹³⁰ EFCAM. CAM Conference Declaration & Call for Action [online]. EU CAM Conference, October 9th 2012 [cit. 12-06-2015]. Dostupné z: http://www.efcam.eu/images/stories/Declaration_and_Call_for_Action.pdf.

Překlad – KoS.



2.6.4 ANME – Asociace pro přírodní medicínu v Evropě

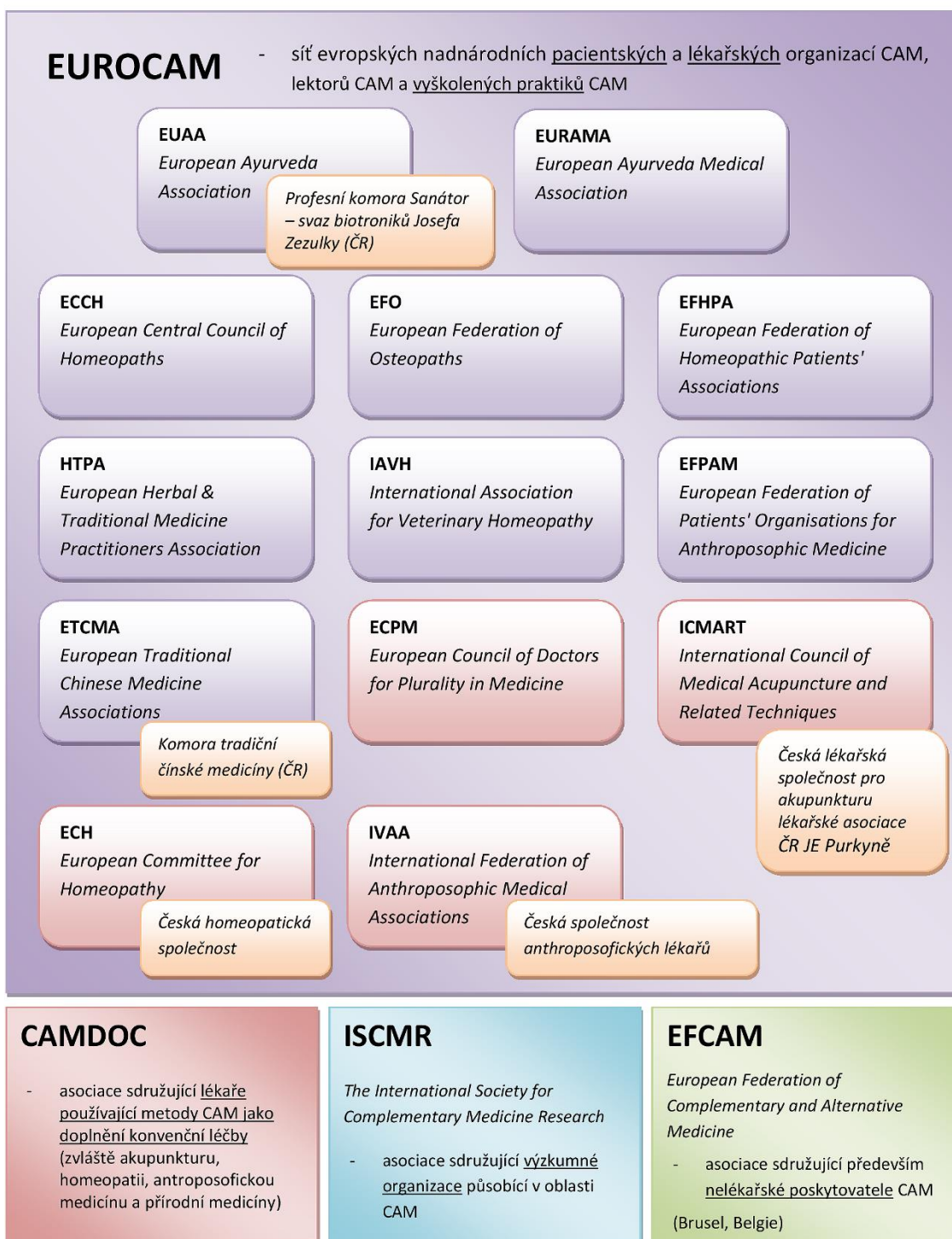
*Další významnou evropskou profesní organizací pro CAM je **ANME – Asociace pro přírodní medicínu v Evropě (Association for Natural Medicine in Europe¹³¹)**. ANME je jedna z členských organizací EUROCAM. Je aktivní od roku 2001, sídlí v německém Schönecku a má kolem 60 členských organizací. Takto je charakterizována na svých webových stránkách:*

„Asociace pro přírodní medicínu v Evropě e.V. je koalice organizací, výrobců, nadací, odborníků na zdravotní prevenci a jednotlivců v Evropě, kteří působí v oblasti naturopatie, tradiční medicíny, komplementární a alternativní medicíny a také v salutogenezi – podpoře zdraví pro člověka a zvířata. Uvedené oblasti byly shrnuty pod zkratkou CAM.“¹³²

Profesní komora Sanátor – svaz biotroniků Josefa Zzulky se stala členem této asociace.

¹³¹ Webové stránky organizace: www.anme-ngo.eu

¹³²ANME. The statutes of the Association for Natural Medicine in Europe e.V. *Association for Natural Medicine in Europe e. V* [online]. October 10th, 2012 [cit. 2018-06-30]. Dostupné z: <https://www.anme-ngo.eu/en/anme/statutes.html> . Překlad – KoS.



Obr. 17 – Přehled významných celoevropských **profesních organizací CAM**.

(Pozn.: Organizace zařazené do asociace EUROCAM, které jsou vyznačeny červenou barvou, jsou zároveň členy asociace CAMDOC). Autor schématu – KoS.

V kapitole Doporučené odkazy na str. 214 můžete nalézt přehled těchto i dalších asociací CAM i s odkazy na ně.



2.6.5 CAM pro udržitelnou zdravotní péči v Evropě

Jak vyplývá z předchozí kapitoly, jsou to právě tyto nadnárodní organizace, které se na celoevropské úrovni snaží o **zvýšení veřejné podpory** pro výzkum a rozvoj CAM a následně o vypracování a **uplatnění funkčního modelu integrované zdravotní péče**, tj. **systematické spolupráce konvenční medicíny a CAM**.

V dokumentech a prohlášeních vydaných těmito organizacemi a také ve formulacích, které se objevují během jejich jednání s politickými reprezentacemi, např. na půdě Evropského parlamentu, opakovaně zaznívá **ucelená argumentace, proč je smysluplné podpořit tento sektor péče a využít jeho léčebný potenciál v rámci evropského zdravotnictví**.

Přehledným zdrojem těchto argumentů je zásadní publikace CAM 2020 – přínos komplementární a alternativní medicíny pro udržitelnou zdravotní péči v Evropě¹³³ (CAM 2020 – *The Contribution of Complementary and Alternative Medicine to Sustainable Healthcare in Europe*), kterou vydala asociace EUROCAM v roce 2014, a vedle ní mnohé články na webových stránkách profesních organizací CAM, prohlášení z konferencí k problematice CAM (organizované především těmito profesními organizacemi) a v neposlední řadě zprávy o jednání v Evropském parlamentu, která se věnují právě jednotlivým aspektům potenciálu CAM pro evropské zdravotnictví.

V následující části se pokusíme tuto argumentaci shrnout.

Asociace EUROCAM:

„Výhody CAM

- CAM je zaměřena na obnovu vlastních přirozených systémů pacienta pro boj s nemocí a udržování zdraví, a má proto velký význam z hlediska léčby chronických onemocnění.
- CAM pomáhá snižovat nutnost vysoce invazivních lékařských intervencí, potřebu konvenčních léků na lékařský předpis a tedy snižuje dlouhodobou závislost na nich.
- CAM napomáhá snižovat potřebu antibiotik, čímž se redukuje problém antimikrobiální rezistence.
- CAM charakterizuje vysoká spokojenost pacienta, zvýšená kvalita života a snížená míra pracovní neschopnosti.
- CAM je převážně nízkonákladovou léčbou a pomáhá snižovat nutnost intervencí s vysokými náklady.
- CAM představuje bezpečnou léčbu s téměř žádnými nežádoucími účinky.
- Vzrůstá počet dokladů o účincích CAM a její nákladové efektivitě.¹³⁴

¹³³ EUROCAM. CAM 2020 – *The contribution of Complementary and Alternative Medicine to sustainable healthcare in Europe* [online]. 2014 [cit. 2015-10-17]. Dostupné z: <http://ehpta.eu/pdf/CAM2020-FINAL.pdf> . Překlad – KoS.

¹³⁴ EUROCAM. Benefits of CAM. EUROCAM. *Complementary and Alternative Medicine. CAM – for healthier Europe* [online]. [cit. 2018-07-17]. Dostupné z: <http://www.cam-europe.eu/cam-benefits.php> . Překlad – KoS.



Proč je racionální systematicky využít CAM v evropském zdravotnictví?

1) Evropští občané CAM chtějí

Takto lapidárně lze shrnout zjištění dosud provedených průzkumů ohledně postoje evropských občanů k CAM. Podle odhadů CAM v Evropě využívá 100 000 000 občanů¹³⁵ a jejich počet stále roste. I výzkumný projekt CAMbrella potvrdil, že **Evropané si přejí, aby byla CAM dostupná, kvalitní a společensky uznávaná** a zároveň aby byly k dispozici **spolehlivé informace, podle nichž by se mohl každý zodpovědně rozhodnout**, jakou léčbu si zvolí a jaké důsledky pro něho z tohoto rozhodnutí budou vyplývat (viz str. 98, 109). Takto masivní zájem by sám o sobě měl být závazkem pro demokraticky zvolené politické reprezentace. Ovšem popularita CAM není jen pouhou módní vlnou – ukazuje se, že je racionální a opodstatněná:

Nejčastější důvody vysoké oblíbenosti CAM v Evropě jsou podle dosavadních zjištění tyto:

1. CAM respektuje pacienta jako partnera, uznává jeho odpovědnost za vlastní zdraví a právo volby.

Toto specifikum přístupu CAM je opakovaně zmiňováno, jak v kontrastu s někdy autoritativním postojem konvenční medicíny, tak v návaznosti na otázku prevence:

„Osobní zodpovědnost za vlastní zdraví je klíčovým aspektem při prevenci nemocí. CAM vždy kladla velký důraz na:

- významnější úlohu pacienta v systému zdravotní péče,
- právo pacienta převzít zodpovědnost za svou vlastní zdravotní péči,
- to, aby se občanům dostávalo více znalostí ohledně témat souvisejících se zdravím.“¹³⁶

2. CAM pracuje s pacientem jako s celistvou bytostí v celé její komplexnosti a uznává jeho jedinečnost.

Očekávání a preference pacientů se postupně mění – v současné době stále více oceňují celostní přístup, který není zaměřen pouze na vyřešení jednotlivých potíží, ale vnímá nemoc i v kontextu životní situace a s přihlédnutím k jedinečnosti konkrétního pacienta.

„Personalizovaná medicína je lékařský přístup, který je uzpůsoben pacientovi či skupině pacientů – ať už jde o prevenci, prognózu nebo léčbu. Jinými slovy opouští běžný „univerzální“ lékařský model. Tento přístup je nyní finančně podporován Evropskou komisí.“¹³⁷

¹³⁵ LEWITH, George. Why we need to research the use of complementary medicine. *The Guardian* [online]. 29. 11. 2012. [cit. 2015-06-07]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/healthcare-network/2012/nov/29/complementary-alternative-medicine-research-regulation>. Překlad – KoS.

¹³⁶ EUROCAM. CAM 2020 – *The contribution of Complementary and Alternative Medicine to sustainable healthcare in Europe* [online]. 2014, str. 22 [cit. 2015-10-17]. Dostupné z: <http://ehtpa.eu/pdf/CAM2020-FINAL.pdf>. Překlad – KoS.

¹³⁷ Tamtéž.



3. Terapie CAM jsou ve srovnání s konvenční medicínou šetrnější a nemají vedlejší účinky.

„CAM je obecně považována za bezpečnou, a to je hlavním důvodem její popularity. Jednotlivé úrovně rizika se přesto mohou mezi jednotlivými léčebnými metodami CAM lišit, nicméně nežádoucí účinky zaznamenané ve výzkumné literatuře jsou jen zřídka závažné povahy.“¹³⁸

Toto je obzvláště významné při péči o pacienty s vyšší mírou citlivosti na podávanou léčbu, např. malé děti (viz str. 164), seniory nebo dlouhodobě nemocné.

„Ze statistik EU vyplývá, že 8–12 % pacientů přijatých do nemocnic je způsobena újma v důsledku nežádoucích příhod v průběhu poskytování zdravotní péče a minimálně 198 000 pacientů každý rok umírá z důvodu lékařského pochybení, ať už v důsledku nežádoucích účinků léčivých přípravků, odolnosti mikroorganismů vůči antibiotikům, špatné diagnózy nebo pochybení při poskytování chirurgické péče.“¹³⁹

Nežádoucí důsledky poskytování zdravotní péče zmiňuje také zpráva Organizace NATO pro vědu a technologie. Podle ní se dokonce jedná o třetí nejčastější příčinu úmrtí v USA (viz str. 141).

4. Terapie CAM jsou přirozenější, méně invazivní, více pracují se samoléčebnými schopnostmi organismu.

„CAM je zaměřena na obnovu vlastních přirozených systémů pacienta pro boj s nemocí a udržování zdraví, a má proto velký význam z hlediska léčby chronických onemocnění.“¹⁴⁰

„CAM pomáhá snižovat nutnost vysoce invazivních lékařských intervencí, potřebu konvenčních léků na lékařský předpis a tedy snižuje dlouhodobou závislost na nich.“¹⁴¹

2) V současné době již jsou k dispozici spolehlivá vědecká data o CAM

Stav výzkumu v oblasti CAM se za posledních 25 let významně proměnil. Nejen že se výrazně zvýšil počet kvalitních výzkumů ve vědeckých databázích (viz str. 31 a násl.), ale na základě dlouhodobého praktického využití CAM v klinické praxi jsou již dnes k dispozici údaje o míře spokojenosti pacientů a o nákladové efektivitě spolupráce konvenční medicíny a CAM.

1. Existuje množství seriózních výzkumů bezpečnosti a účinnosti CAM

„Během několika posledních desetiletí bylo publikováno rostoucí množství výzkumů týkajících se účinnosti různých forem CAM. Cochrane Collaboration, mezinárodní organizace usilující o rozvoj faktografické základny pro širokou škálu léčebných terapií, jak konvenčních tak CAM, uvádí ve své elektronické knihovně více než 4 000 randomizovaných studií různých léčebných metod CAM. Kromě toho Cochrane Collaboration v řadě systematických přezkumů této výzkumné literatury odhalila potenciální přínos CAM a souvisejících přístupů a produktů pro řadu chronických stavů. Na webových stránkách Cochrane Summaries lze nalézt přes 600 přezkumů týkajících se CAM. Kterákoli jednotlivá vědecká práce související s CAM je přístupná na „CAM on PubMed“, což je podskupina databáze PubMed v Národní lékařské knihovně Spojených států amerických (*U.S. National Library of Medicine*).

¹³⁸ Tamtéž, s. 23.

¹³⁹ Tamtéž, s. 23.

¹⁴⁰ EUROCAM. Benefits of CAM. *EUROCAM. Complementary and Alternative Medicine. CAM – for healthier Europe* [online]. [cit. 2018-07-17]. Dostupné z: <http://www.cam-europe.eu/cam-benefits.php>. Překlad – KoS.

¹⁴¹ Tamtéž.



Analýza 145 přezkumů Cochrane Collaboration, týkající se randomizovaných kontrolovaných studií v oblasti CAM a užívající databázi z roku 2004, ukázala, že 24,8 % studií odhalilo pozitivní účinky nebo možné pozitivní účinky (12,4 %), u 4,8 % nebyl vysledován žádný účinek, u 0,69 % byl odhalen negativní účinek a 56,6 % studií nemělo dostatečnou průkaznost. Tyto údaje mají podobnost s údaji získanými z analýzy zahrnující 1 016 systematických přezkumů randomizovaných kontrolovaných studií při použití databáze z roku 2004 v medicíně obecně: 44,4 % studií shledalo pravděpodobný prospěšný účinek u zkoumaných intervencí (pozitivní), 7 % ukázalo, že intervence byly pravděpodobně škodlivé (negativní) a 47,8 % zaznamenalo, že nebyl prokázán prospěch ani škodlivost (neprůkazné).

	(Možný) pozitivní účinek	Pravděpodobně bez účinku	Pravděpodobně škodlivé	Nedostatečná průkaznost
CAM	37,2 %	4,8 %	0,69 %	56,6 %
Medicína všeobecně	44,4 %	0,98 %	7 %	47,8 %

Tab. 5 – Srovnání účinnosti a bezpečnosti CAM a medicíny obecně na základě analýzy databáze Cochrane

Zdroj: EUROCAM. CAM 2020 – The contribution of Complementary and Alternative Medicine to sustainable healthcare in Europe [online]. <http://ehpta.eu/pdf/CAM2020-FINAL.pdf>. Překlad KoS.

Výsledky několika dlouhodobých studií dokládají, že léčby CAM mohou být přinejmenším stejně účinné jako konvenční péče, s menším počtem vedlejších účinků a vyšší spokojeností pacienta. Další výzkumné studie ukazují, že tři čtvrtiny chronicky nemocných pacientů, kteří podstoupili léčbu CAM, svůj vlastní stav popisují jako „mírně lepší“ nebo „mnohem lepší“. Různé formy (modality) CAM mohou být užitečné zejména, pokud jde o motivaci a podporu týkající se změny ke zdravému životnímu stylu, a tudíž pomáhají lidem v udržování zdraví a v prevenci onemocnění.“¹⁴²

2. Existují ekonomické analýzy nákladové efektivity CAM

„Modality CAM obvykle nejsou závislé na složitých a nákladných technologických intervencích a naopak poskytují ošetření při nízkých nákladech. Na rozdíl od konvenčních léků vydávaných na předpis jsou homeopatické, rostlinné a antroposofické léčivé přípravky generické, nepatentované léčivé látky, které se vyrábí při relativně nízkých nákladech. Zkrátka a dobře zde nevznikají žádné další náklady související s nežádoucími účinky.“¹⁴³

„Využití modalit CAM tedy může nabídnout významné úspory nákladů veřejným zdravotnickým systémům a ekonomice v širším měřítku. Některé výzkumné studie dokládají, že pacienti, kteří byli léčeni různými formami CAM, užívali méně léků, těšili se lepšímu zdraví, strávili méně dnů na nemocenské a absolvovali méně návštěv u zdravotnických specialistů než pacienti v péči konvenčních lékařů. Toto vše může přispět k dlouhodobým úsporám ve více oblastech zdravotnické ekonomiky.“

Nedávný komplexní systematický přezkum ekonomických hodnocení komplementární a integrativní medicíny (CIM), který ukázal, že pacienti, jejichž praktický lékař absolvoval i odbornou přípravu pro některou metodu CAM, vynakládali méně na zdravotní péči než ti, jejichž praktický lékař takovouto přípravu neměl, jsme uvedli na str. 82.

¹⁴² EUROCAM. CAM 2020 – The contribution of Complementary and Alternative Medicine to sustainable healthcare in Europe [online]. 2014, s. 23–24 [cit. 2015-10-17]. Dostupné z: <http://ehpta.eu/pdf/CAM2020-FINAL.pdf>. Překlad – KoS.

¹⁴³ Tamtéž, s. 25.



3) Evropské zdravotnictví je v krizi a přínos CAM nutně potřebuje

Stále zřetelněji se ukazuje, že současná koncepce zdravotní péče je dlouhodobě finančně neudržitelná a že dříve či později bude muset být přikročeno k radikální změně:

„Přestože se organizační struktury a mechanismy financování zdravotnických systémů napříč Evropou liší, obecná závislost na biomedicínském modelu zdravotní péče s veškerými přidruženými náklady, neefektivností, nerovnostmi v přístupu a nespokojeností pacientů volá po radikálně novém přístupu. Se zvyšujícími se náklady na léčbu chronických onemocnění, neúprosně rostoucími náklady souvisejícími se stárnutím populace a nároky na stále dražší lékařské technologie, je zde jen malá vyhlídka na to, aby zdroje uspokojily potřeby. Systémová změna je nutná.“¹⁴⁴

V témže smyslu vyznívá i technická zpráva Organizace NATO pro vědu a technologie, o níž jsme informovali na str. 140.

Dosud plně nevyužitý potenciál CAM spočívá v:

- podpoře odpovědnosti za vlastní zdraví, zdravotní gramotnosti a zdravého životního stylu (podle odhadů **prevencí a udržováním zdraví lze ušetřit 70–80 % nákladů** na zdravotní péči v Evropě, viz str. 129).

- podpoře prevence nemocí prostřednictvím **méně nákladných intervencí, které potenciálně vedou k dlouhodobým léčebným výsledkům.**

„Je zde malé, avšak rostoucí množství důkazů prokazujících, že zavedení CAM do primární péče může zlepšit míru nemocnosti a úmrtnosti a zároveň snižovat náklady na zdravotní péči.“¹⁴⁵

1. Stárnoucí populace

Podle odhadů bude do roku 2025 třetina evropské populace starší 60 let, a velké množství lidí překročí dokonce 80. rok věku:

„Bez zásadní změny, která by zavedla pozitivní opatření k podpoře zdravého stárnutí, se zátěž pro oblast pečovatelských služeb může stát neúnosnou.

Důraz, jenž CAM klade na salutogenezi, je ve své podstatě zaměřením se na podporu zdravé a aktivní dlouhověkosti.“¹⁴⁶

2. Vzrůst výskytu chronických chorob

Předcházení vzniku nepřenosných chorob

„Organizace pro hospodářský rozvoj a spolupráci (OECD) shledává, že pouze 3 % rozpočtů na zdravotnictví se vynakládají na prevenci a podporu, což vyzývá ke změně paradigmatu od léčení nemocí směrem k pomoci jednotlivcům při volbě zdravějšího způsobu života a přijetí větší zodpovědnosti za své vlastní zdraví. Toto je oblast, kde mohou kvalifikovaní pracovníci CAM poskytnout přidanou hodnotu tím, že podpoří pacienty v osvojení si zdravého způsobu života, což představuje **klíčovou výzvu při řešení chronických stavů souvisejících s životním stylem.**“¹⁴⁷

¹⁴⁴ EUROCAM. CAM 2020 – The contribution of Complementary and Alternative Medicine to sustainable healthcare in Europe [online]. 2014, s. 28-29 [cit. 2015-10-17]. Dostupné z: <http://ehpta.eu/pdf/CAM2020-FINAL.pdf>. Překlad – KoS.

¹⁴⁵ Tamtéž.

¹⁴⁶ Tamtéž.

¹⁴⁷ Tamtéž.



*Jedná se o otázky **zdravého stravování, cvičení, ale také zlepšování kvality spánku, zvládnání stresu, nalezení rovnováhy mezi pracovním a osobním životem** apod.*

„Dnes je již přijímán fakt, že v podpoře dobrého zdraví a prevenci nemocí se nalézají největší potenciál co do nákladové efektivity a výsledků týkajících se zdraví, a to jak pro občany, tak zdravotnické systémy.“¹⁴⁸

CAM a léčba rakoviny

*Onkologie je jednou z oblastí, kde se integrativní přístup výrazně prosazuje. Jedná se o tzv. „**integrativní onkologii**“, při které jsou terapie CAM využívány jako **doplňkové metody přispívající k lepšímu zvládnání potíží souvisejících s onkologickým onemocněním a protinádorovou léčbou, včetně psychické zátěže spojené s těžkou chorobou**. Podle vyjádření pacientů CAM výrazně přispívá ke **zlepšení jejich kvality života** (viz str. 192).*

„Nedávná metaanalýza (2012) udává, že využití CAM v onkologické péči narůstá od odhadovaných 25 % v sedmdesátých a osmdesátých letech, přes více než 32 % v devadesátých letech, až na 49 % po roce 2000.“¹⁴⁹

„Dokument „Komplementární a alternativní medicína (CAM) v onkologické péči“ je jedním z výstupů EPAAC, Evropského partnerství pro boj proti rakovině. EPAAC je iniciativa spuštěná v roce 2009 Evropskou komisí s podporou mnoha partnerů a je spolufinancována Evropskou unií. Tento dokument vznikl na základě usilovné práce Evropské komise, členských států a příslušných Ministerstev zdravotnictví, sdružení pacientů, klinických lékařů a výzkumných pracovníků, průmyslových organizací a občanské společnosti. Záměrem bylo řešit problém rakoviny účinným a jednotným způsobem v rámci Evropské unie.“¹⁵⁰

3. Hrozba antimikrobiální resistance

„WHO a EU zjistili, že antimikrobiální resistance (AMR) představuje závažnou celosvětovou hrozbu veřejnému zdraví. Poukázali na to, že pokud nebudou okamžitě přijata opatření proti AMR, důsledky pro lidské zdraví budou zničující.“¹⁵¹

„Ve světle této krize lze konstatovat, že existují dostatečné důkazy a praktická zkušenost v tom, že některé metody CAM mohou přispět k většímu úsilí, které je třeba vynaložit k podněcování zdravého životního stylu, který redukuje nutnost užívání antibiotik. Kromě toho, narůstající množství důkazů nasvědčuje tomu, že rostlinné, antroposofické a homeopatické léčivé přípravky mohou nabídnout

¹⁴⁸ Tamtéž, s. 25.

¹⁴⁹ EUROCAM. CAM – for a healthier Europe: CAM in cancer care – a European report [online]. 16. 7. 2015 [cit. 2015-10-16]. Dostupné z: <http://www.cam-europe.eu/news2.php?id=136605166994>. Překlad – KoS.

¹⁵⁰ Tamtéž. Pozn. red.: Zmíněný dokument „Komplementární a alternativní medicína (CAM) v onkologické péči“ je dostupný zde:

http://www.epaac.eu/images/END/Final_Deliverables/D5_Complementary_and_alternative_medicine_CAM_in_cancer_care_development_and_opportunities_of_integrative_oncology.pdf

¹⁵¹ EUROCAM. The role of Complementary and Alternative Medicine (CAM) in reducing the problem of antimicrobial resistance. EUROCAM. Complementary and Alternative Medicine CAM – for a healthier Europe [online]. [cit. 2016-06-29]. Dostupné z: <http://cam-europe.eu/the-role-of-complementary-and-alternative-medicine-cam-in-reducing-the-problem-of-antimicrobial-resistance.php>. Překlad – KoS.

Viz též: EUROCAM. The role of Complementary and Alternative Medicine (CAM) in reducing the problem of antimicrobial resistance [online]. Brussels, November 2015 [cit. 2018-08-02]. Dostupné z: http://www.cam-europe.eu/dms/files/Position_Papers/EUROCAM_PositionPaper_CAM_and_AMR_November2015.pdf; <http://www.efpam.eu/D20-2015-CAM-and-AMR.pdf>



účinné alternativy k antibiotikům. Musí tedy být seriózně zváženy a prozkoumány Evropskou unií, a to v případě lidského zdraví i zdraví zvířat.“¹⁵²

„EUROCAM vyzývá, aby se potenciálu CAM v oblasti redukování problému AMR věnovala skutečná pozornost a aby se v této oblasti prováděl výzkum, který by zjistil, které modality CAM a pro jaké obtíže jsou v oblasti péče o lidské zdraví i veterinární péče obzvláště účinné. Ve srovnání s jinými metodami jako je identifikace a vývoj nových antibiotik by proveditelnost takovýchto zkoušek byla poměrně snadná a nenákladná. V porovnání s touto malou investicí by pak potenciální zisk mohl být enormní.“¹⁵³

4. Miliardové náklady spojené s chybnými lékařskými intervencemi

„Ze statistik EU vyplývá, že 8–12 % pacientů přijatých do nemocnic je způsobena újma v důsledku nežádoucích příhod v průběhu poskytování zdravotní péče a minimálně 198 000 pacientů každý rok umírá z důvodu lékařského pochybení, (...). Náklady související s řešením důsledků těchto událostí šplhají do miliard eur ročně. Dobrý bezpečnostní profil CAM je dalším pádným důvodem, aby CAM byla začleněna do zdravotnických systémů, čímž se sníží některé vysoce rizikové intervence, které nevyhnutelně představují větší riziko pro bezpečnost pacientů.“¹⁵⁴

¹⁵² Tamtéž.

¹⁵³ Tamtéž.

¹⁵⁴ EUROCAM. *CAM 2020 – The contribution of Complementary and Alternative Medicine to sustainable healthcare in Europe* [online]. 2014, s. 27 [cit. 2015-10-17]. Dostupné z: <http://ehpa.eu/pdf/CAM2020-FINAL.pdf>. Překlad – KoS.



Proč je racionální využít CAM v evropském zdravotnictví?	
Evropané CAM chtějí	CAM využívá 100 miliónů Evropanů <ul style="list-style-type: none">CAM uznává vlastní odpovědnost pacienta a jeho právo volbyCAM respektuje jedinečnost a komplexnost pacienta (je personalizovaná a holistická)CAM nemá vedlejší účinky (je šetrnější, bezpečnější)CAM aktivizuje samoléčící schopnosti organismu (je přirozenější – nezpůsobuje závislost na lécích)CAM mnohdy poskytne úlevu, když konvenční léčba nestačí
	Výzkumný projekt CAMbrella: Evropané si přejí, aby CAM byla: <ul style="list-style-type: none">DOSTUPNÁ (vlády by měly podpořit rozvoj CAM): <i>Chceme mít možnost využít CAM v případě potřeby.</i>KVALITNÍ (vlády by měly nastavit systémy vzdělávání, certifikací, licencí): <i>Nechceme se bát zdravotní nebo finanční újmy.</i>TRANSPARENTNÍ (vlády by měly zajistit dostupnost informací): <i>Chceme mít spolehlivé informace pro rozhodování o svém zdraví.</i>RESPEKTOVANÁ (vlády by měly vytvořit podmínky pro komunikaci a spolupráci konv. medicíny a CAM): <i>Nechceme se stydět vyhledat CAM a mluvit o tom s lékařem.</i>
Existují podložené informace o CAM	<ul style="list-style-type: none">Existují výzkumy bezpečnosti a účinnosti využití CAM (PubMed, Cochrane)Existují ekonomické analýzy nákladové efektivity CAMExistují dlouhodobé zkušenosti s využitím CAM ze zahraniční praxe (USA, Kanada, Austrálie, východní Asie)
Evropské systémy zdravotnictví jsou FINANČNĚ NEUDRŽITELNÉ	Vzrůst civilizačních, chronických chorob: rakovina, cukrovka, srdeční choroby, psychické poruchy... <ul style="list-style-type: none">CAM klade důraz na zdravotní gramotnost a udržování zdraví (strava, cvičení, životní rytmus, zvládnání stresu apod.) – předchází civilizačním chorobámCAM pomáhá zlepšit kvalitu života u nevléčitelných stavůCAM pomáhá pacientům zvládat vedlejší účinky konvenční léčby (rakovina)
	Stárnutí populace <ul style="list-style-type: none">CAM podporuje zdravé aktivní stárnutíCAM pomáhá zlepšit kvalitu života
CAM je cestou z krize	Vysoké náklady na zdravotní péči <ul style="list-style-type: none">CAM pomáhá snižovat nutnost drahých lékařských intervencíCAM předchází nemocem nízkonákladovými intervencemiCAM pomáhá (při spolupráci s medicínou) zvýšit účinnost konv. léčby
	Antimikrobiální rezistence – závažná celosvětová hrozba <ul style="list-style-type: none">CAM podporou zdravého životního stylu snižuje nutnost užívání antibiotikNěkterá léčiva CAM mohou být alternativou antibiotik
	Miliardové náklady spojené s chybnými medicínskými intervencemi <ul style="list-style-type: none">CAM je bezpečná a nevytváří riziko následných kompenzací

Tab. 6 – *Přehled důvodů, proč systematicky využít CAM v evropském zdravotnictví.*

Autor tabulky – KoS.

Zdroje: dokumenty asociace EUROCAM, závěrečná zpráva CAMbrelly

2.6.6 Integrativní medicína – moderní koncepce zdravotní péče

Termín „**integrativní medicína**“ (angl. *Integrative Medicine*“, zkr. **IM**, někdy také překládáno jako „*integrovaná medicína*“) označuje moderní přístup k péči o pacienta, který **kombinuje konvenční medicínu s léčebnými postupy komplementární/alternativní medicíny (CAM)**.

Nejedná se o prostý součet metod, ale o **nové pojetí zdraví a zdravotní péče**. To navazuje na novou definici zdraví (cca od poloviny 20. století), podle níž zdraví je „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze absence choroby nebo nemoci (WHO, 1948)¹⁵⁵. Integrativní medicína respektuje skutečnost, že zdraví člověka je určováno mnoha různými faktory, včetně jeho životního stylu a sociálního prostředí.

IM se vyznačuje především **celostním, holistickým přístupem**, důrazem na **prevenci a zdravý životní styl**, na stimulování vrozených **samoléčících schopností organismu** a racionálním **kombinováním vhodných léčebných postupů** v zájmu nalezení **optimální léčby**, tj. především doplňování konvenční medicíny léčebnými metodami mimomedicínskými.



Obr. 18 – V čem se liší **integrativní medicína** od medicíny konvenční?
Specifika integrativní medicíny jako nového pojetí přístupu k pacientovi.
Autor schématu – KoS.

¹⁵⁵ INSTITUTE OF MEDICINE (US). Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public. *Complementary and Alternative Medicine in the United States* [online]. 2005, str. 210 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83793>;
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83799/pdf/Bookshelf_NBK83799.pdf



V prohlášeních a dokumentech vydaných profesními organizacemi CAM a dalšími zastánci se používá především termín komplementární a alternativní medicína, zkráceně označovaný jako CAM, (viz předchozí kapitola), a je kladen důraz na potenciál CAM, její výhody a přínosy ve srovnání a v kontrastu s medicínou konvenční, ovšem v konečném důsledku všechna tato uskupení a iniciativy usilují o **organickou, racionální spolupráci obou přístupů**, a prosazují tak právě koncepci **integrativní medicíny**, nový přístup k péči o pacienta, který – jak se stále více ukazuje – mnohem spíše odpovídá potřebám a výzvám v oblasti zdraví ve 21. století:

„Integrativní zdraví a medicína vznikly jako trend, který je zaměřen na celého člověka, který zohledňuje jednotlivce ve svém fyzickém, psychologickém, duchovním, sociálním a environmentálním kontextu a který zahrnuje všechny profese a praktiky, jež tento přístup uplatňují.

Integrativní zdraví a medicína představuje empiricky podloženou integraci konvenční biomedicíny s tradiční a komplementární medicínou (T&CM). Všechny vhodné terapeutické přístupy a zdravotnické obory jsou užity k dosažení optimálního zdraví a nalezení optimální léčby, při současném uznání a respektování jedinečného přínosu mnoha léčebných systémů.¹⁵⁶

Pojem „integrativní medicína“ se objevuje nejen v názvech institucí a sdružení působících v oblasti CAM (např. NCCIH, Národní centrum pro komplementární a integrativní zdraví v USA, National Center for Complementary and Integrative Health, dříve NCCAM), ale také se stává zastřešujícím tématem akcí a důležitých událostí vztahujících se k problematice komplementární a alternativní medicíny a jejího vztahu k současným systémům zdravotní péče.

Událostí světového významu byl např. **Mezinárodní kongres pro integrativní zdraví a medicínu**.¹⁵⁷ Jeho hlavními organizátory byla Akademie integrativního zdraví a medicíny (AIHM), největší sdružení pro integrativní zdraví a medicínu v USA, a DAMiD (Dachverband Anthroposophische Medizin in Deutschland), zastřešující organizace pro antroposofickou medicínu v Německu. Konferenci podpořilo mnoho dalších organizací, včetně asociací **EUROCAM** a **CAMDOC**.

Toto důležité setkání se pod záštitou premiéra Bádenska-Württenberska Winfrieda Kretschmanna uskutečnilo **9.–11. června 2016 v německém Stuttgartu**. Konání akce podpořil i německý ministr zdravotnictví Herman Gröhe.

Kongresu se zúčastnilo **600 zástupců 46 států ze šesti kontinentů, včetně zástupců OSN, WHO a PAHO** (Pan American Health Organization) a dalších významných hostů. Na konferenci diskutovali lékaři a zástupci různých zdravotnických profesí. Příspěvky ukázaly, jak může integrativní medicína přispět k řešení globálních zdravotních problémů, a doložily, že úspěšné modely integrativní péče existují v celém spektru oblastí, včetně kardiologie, onkologie, léčby bolesti, duševního zdraví, pediatrie a dalších.

Jako závěrečný dokument kongresu vznikla a byla jeho účastníky schválena tzv. **Stuttgartská deklarace o integrativním zdraví a medicíně**. Deklarace – zcela v souladu se Strategií WHO pro tradiční medicínu 2014–2023 – znovu důrazně upozorňuje na vzrůstající **závažné celosvětové problémy v oblasti zdraví**, jako jsou tzv. **nepřenosné nemoci** (kardiovaskulární nemoci, rakovina, cukrovka apod.) nebo problém **antimikrobiální rezistence**. Zároveň poukazuje na proměnu požadavků a očekávání veřejnosti týkajících se zdravotní péče. **Integrativní zdravotnictví, kdy jsou všechny vhodné terapeutické obory užity k nalezení optimální léčby, pak představuje odpověď na tento celosvětový vývoj a cestu k dosažení udržitelného rozvoje v oblasti zdraví**. Vzhledem k tomu, že část států stále dostatečně nezareagovala na strategické dokumenty WHO k otázce tradiční a alternativní medicíny, **deklarace opět naléhavě vyzývá vlády, aby uznaly integrativní zdravotní péči jako celospolečenskou koncepci**,

¹⁵⁶ International Congress for Integrative Health & Medicine. *Stuttgart Integrative Health & Medicine Declaration* [online]. 9. – 11. června 2016, Stuttgart [cit. 13-05-2017]. Dostupné z:

https://www.srab.dk/files/Aktuelt/2016/ICiHM2016_DECLARATION_STUTTGART_en_final.pdf. Překlad – KoS.

¹⁵⁷ Webové stránky kongresu: <http://icihm.damid.de/en/> .



která pomůže dosáhnout cílů udržitelného rozvoje, aby podpořily výzkum, vytvořily systémy pro udělování licencí praktikům TM/CAM a vypracovaly vhodné modely regulace a integrace.

Na následujících stranách uvádíme vybrané pasáže z překladu Stuttgartské deklarace o integrativním zdraví a medicíně.

V kapitole Doporučené odkazy na str. 219 můžete nalézt přehled dalších konferencí a kongresů o CAM ve světě i s odkazy na ně.

Stuttgartská deklarace o integrativním zdraví a medicíně

(závěrečný dokument Mezinárodního kongresu pro integrativní zdraví a medicínu (2016)¹⁵⁸ – vybrané pasáže)



„Mezinárodní kongres pro integrativní zdraví a medicínu

Od léčby nemoci k tvorbě zdraví

Stuttgartská deklarace byla schválena účastníky Mezinárodního kongresu pro integrativní zdraví a medicínu, který se konal 9. – 11. června 2016 ve Stuttgartu (Německo): www.ichm.org

Stuttgartská deklarace představuje výzvu k akci určenou vládám, WHO a profesním organizacím.“

„Poptávka po tradiční a komplementární medicíně (T&CM) je ve všech zemích vysoká, protože podle zkušeností lidí jsou možnosti biomedicínského modelu reagovat na všechny jejich zdravotní potřeby omezené. Lidé hledají přístup k léčbě, který je zaměřen na člověka v jeho komplexnosti, podporuje samoléčbu, tvorbu zdraví a je participativní.“

„Existuje zde rostoucí a v mnoha případech věrohodná důkazní základna pro tradiční a komplementární medicínu, integrativní zdraví a medicínu a model integrativní péče, která se týká účinnosti a dalších oblastí, jako jsou kvalita života, bezpečnost a nákladová efektivnost.“

Model integrativního zdraví a medicíny je plně v souladu se Strategií WHO pro tradiční medicínu 2014–2023 a poskytuje postupy smysluplné integrace do zdravotnických systémů. Některé země dosahují významného pokroku v integraci T&CM do svých zdravotnických systémů, mnoho zemí však zaostává, a to i přes několikrát usnesení nejvyššího rozhodovacího orgánu WHO – Světového zdravotnického shromáždění, který je vyzývá, aby v této oblasti konaly.

¹⁵⁸ International Congress for Integrative Health & Medicine. *Stuttgart Integrative Health & Medicine Declaration* [online]. 9. – 11. června 2016, Stuttgart [cit. 13-05-2017]. Dostupné z:

https://www.srab.dk/files/Aktuelt/2016/ICIM2016_DECLARATION_STUTTART_en_final.pdf.

Včetně obrázku loga. Překlad – KoS.

Dostupné též z: <http://www.ichm.org>, <https://www.aihm.org/events/stuttgart-2016/about-stuttgart-2016/>, <http://ichm.damid.de/en>; http://ayurveda-association.eu/files/declaration_stuttgart.pdf



Výzva k akci

Na základě našeho závazku dosáhnout cílů udržitelného rozvoje v souladu s Agendou EU pro udržitelný rozvoj 2030 a společné vize ke zlepšení lidského zdraví a životní pohody pro všechny, usilujeme o vytvoření koordinovaného, globálního hnutí za účelem rozvoje integrativního zdraví a medicíny, přičemž by se tento model zakládal na vzájemném respektu, výměně a spolupráci.

Zavazujeme se a vyzýváme tímto i ostatní k přijetí opatření pro řešení naléhavých globálních potřeb v oblasti zdraví, jako jsou antimikrobiální rezistence a rostoucí zátěž nepřenosných nemocí, a sice pomocí dalšího rozvoje, vyhodnocování, sdílení a zavádění modelů integrativní prevence a péče.“

„Vyzýváme vlády aby:

- * Uznaly integrativní zdraví a medicínu jakožto celospolečenskou koncepci, která pomůže dosáhnout cílů udržitelného rozvoje;
- * Zahrnuly integrativní T&CM do oblasti poskytování služeb zdravotní péče a sebek péče, jak bylo dohodnuto ve Strategii WHO pro tradiční medicínu 2014-2023 a v několika usneseních Světového zdravotnického shromáždění;
- * Spolupracovaly s výzkumnými centry integrativního zdraví a medicíny, s praktiky integrativního zdraví a medicíny a občanskou společností při vytváření politik v oblasti integrativního zdraví a medicíny;
- * Vytvořily a financovaly ambiciózní veřejné výzkumné programy s cílem rozšířit důkazní základnu týkající se léčebných postupů T&CM a integrativních léčebných modelů;
- * Vytvořily a podpořily systémy pro kvalifikaci, akreditaci nebo udělování licencí praktikům integrativní medicíny;
- * Zajistili začlenění konceptů integrativního zdraví do vzdělávacích programů všech pracovníků ve zdravotnictví;
- * Přijaly takové způsoby regulace, které jsou přizpůsobené specifické povaze léčebných systémů tradiční a komplementární medicíny.“

International Congress for Integrative Health & Medicine · June, 09 – 11, 2016 · Stuttgart · www.ICIHM.org ·
Organizers: Dachverband Anthroposophische Medizin in Deutschland e.V. (DAMiD) · www.damid.de
The Academy of Integrative Health & Medicine (AIHM) · www.aihm.org

*[Mezinárodní kongres pro integrativní zdraví a medicínu • 9. – 11. června 2016 • Stuttgart • www.ICIHM.org •
Organizátoři: Dachverband Anthroposophische Medizin in Deutschland e.V. (DAMiD) • www.damid.de
Akademie integrativního zdraví a medicíny (AIHM) • www.aihm.org]*



3 CAM v zemích světa

3.1 Zájem veřejnosti o CAM

Jak dokládají dosud uskutečněné průzkumy, míra využití léčebných metod CAM po celém světě je vysoká a stále se zvyšuje. Terapie CAM jsou ceněny a využívány v jednotlivých zemích z různých důvodů. Lze je zobecnit následujícím způsobem¹⁵⁹:

*1) V mnoha zemích, kde není dostatečně dostupná konvenční medicína, je tradiční medicína **primárním zdrojem péče**, protože je místně i finančně dostupná. Například poměr tradičních léčitelů k populaci v **Africe** je 1:500, zatímco poměr lékařů k počtu obyvatel je 1:40 000. Podobně v **Indii** jsou podle vládního průzkumu tradiční nemedicínské léčebné postupy jediným zdrojem zdravotní péče pro 65 % obyvatel¹⁶⁰.*

*2) V dalších zemích, často **vyspělých zemích Asie**, jsou tradiční nemedicínské léčebné metody **kulturně a historicky** silně zakořeněny a jsou běžně využívány většinou populace, přestože je zde konvenční zdravotní péče dobře dostupná. Např. v **Singapuru** využívá tradiční medicínu **76 % obyvatel** a v **Korejské republice** dokonce **86 %**¹⁶¹. V **Číně** představuje tradiční medicína asi **40 %** veškeré poskytnuté zdravotní péče¹⁶².*

*3) Ve **vyspělých zemích**, jako je **Austrálie** nebo **země Severní Ameriky a Evropy**, je konvenční zdravotní péče vysoce rozvinutá. Zde dochází v posledních 20 letech k nárůstu využití CAM jakožto **doplňku standardní péče**. Podle studií publikovaných v letech 1998 až 2001 je počet občanů, kteří minimálně jednou využili nějakou metodu CAM, ve vyspělých zemích následující: např. **Kanada 70 %, Austrálie 48 %, USA 42 %** (počet vzrostl z 34 % v roce 1990 na 42 % v roce 1997¹⁶³), **Francie 49 %, Belgie 31 %, v Německu** podle údajů z roku 2002 tento počet dokonce vzrostl až na **dvě třetiny** obyvatel¹⁶⁴, ve **Velké Británii** je podíl uživatelů CAM **44 %** (podle průzkumu z roku 2010¹⁶⁵).*

¹⁵⁹ WHO. *WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023* [online]. 2013, ISBN 978-92-4-150609-0, str. 27 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/

¹⁶⁰ WHO. *WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005* [online]. 2002, s. 13 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf

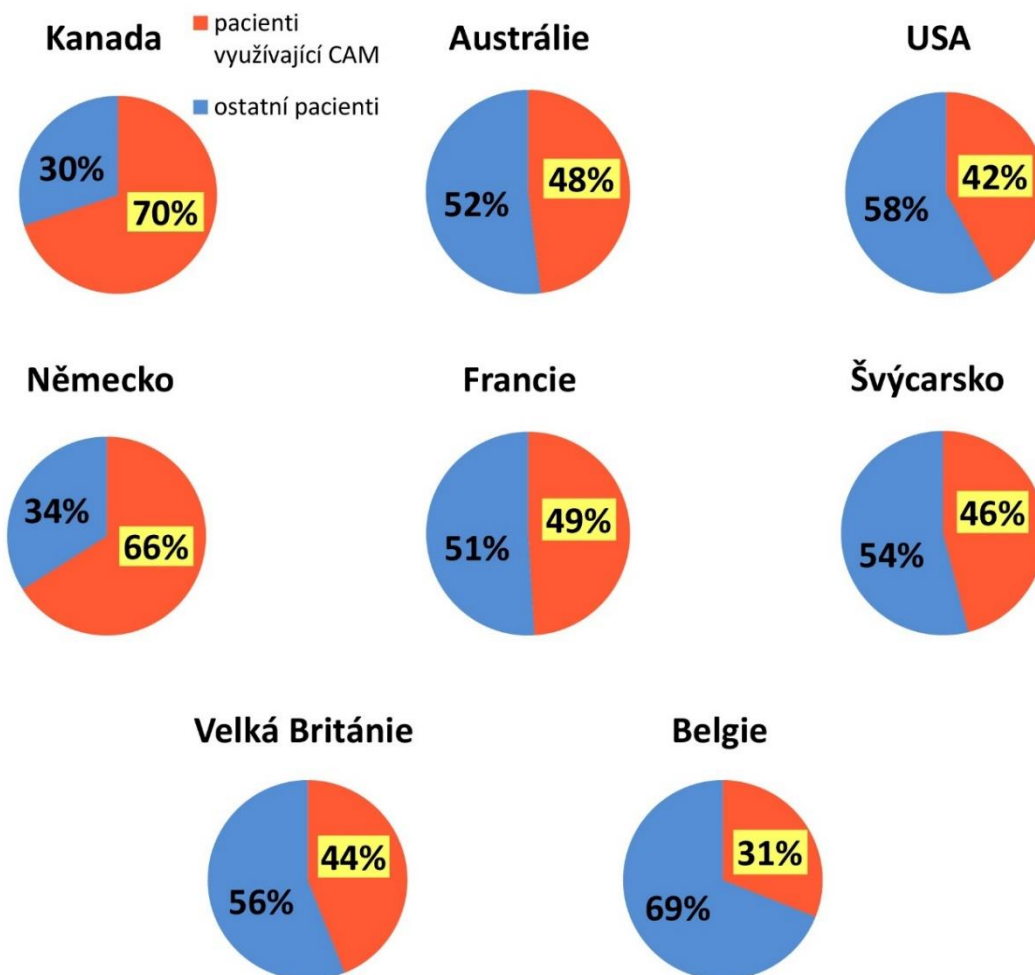
¹⁶¹ WHO. *WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023* [online]. 2013, ISBN 978-92-4-150609-0, str. 27 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/

¹⁶² WHO. *WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005* [online]. 2002, s. 11 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf.

¹⁶³ Tamtéž, s. 11–12 .

¹⁶⁴ JOOS, S., MUSSELMANN, B., SZECSENYI, J. Integration of complementary and alternative medicine into family practices in Germany: results of a national survey. *Evidence-based complementary and alternative medicine* [online]. 2011;2011:495813. doi: 10.1093/ecam/nep019. Epub 2010 Oct 19. [cit. 2016-06-29]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19293252>

¹⁶⁵ DOLÁKOVÁ, Klára. *Možnosti využití CAM (Complementary alternative medicine) v České republice*. Praha, 2018. Diplomová práce. Central European Management Institute. Vedoucí práce Eva MATOUŠKOVÁ. Str. 56.



Obr. 19 – **Počet občanů** vyspělých zemí, kteří **využívají terapii CAM** jako doplněk konvenční léčby (průzkumy z let 1997–2010). Autor grafů – KoS.

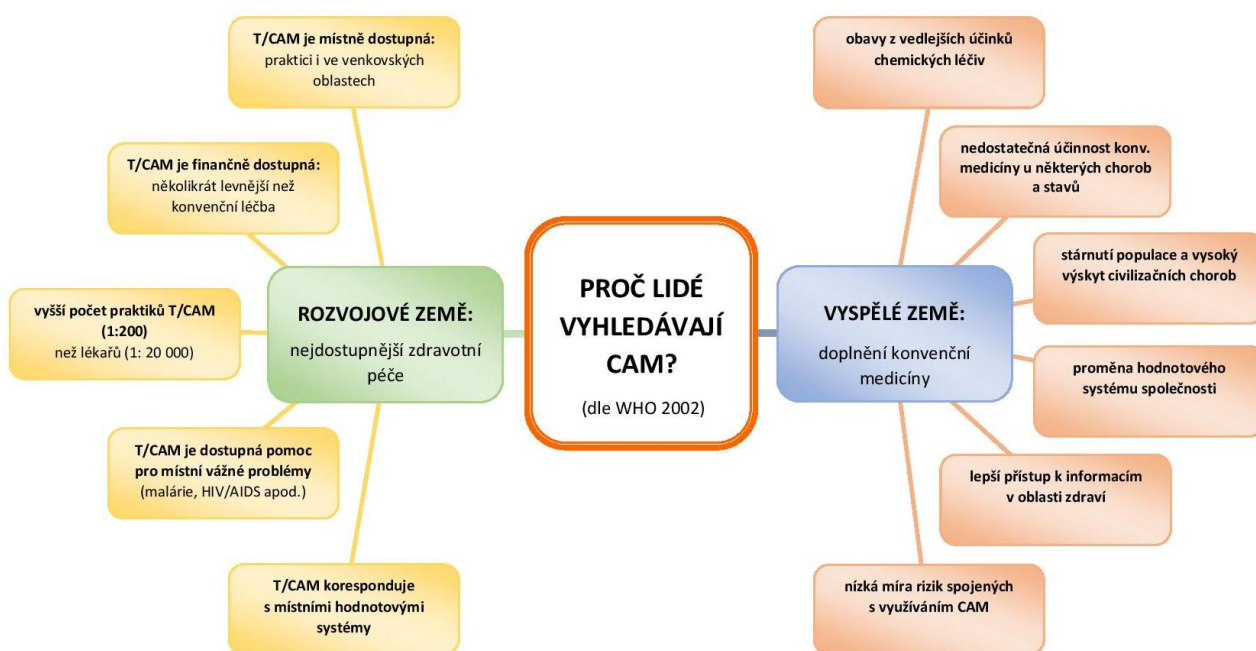
Zdroje viz str. 161.

Důvody, proč lidé **vyspělých zemí** vyhledávají alternativní možnosti pomoci, se v jednotlivých zemích liší, ale nejčastější z nich jsou tyto¹⁶⁶:

- rostoucí nespokojenost se stávajícími službami zdravotní péče,
- zájem o „celostní přístup“ k pacientovi,
- orientace na zdravý životní styl a důraz na prevenci nemocí,
- potřeba zlepšit kvalitu života v případech, kdy není možné nemoc vyléčit,
- neúspěch konvenční léčby (u konkrétního problému),
- obavy z nežádoucích účinků konvenčních chemických léčiv,
- zájem o méně zatěžující terapie CAM,
- osobní nebo kulturní preference.

Obecně lze v těchto zemích hovořit o vzrůstající tendenci **převzít zodpovědnost** za vlastní zdravotní stav,¹⁶⁷ která je podpořena i vyšší dostupností informací a lepším povědomím o dostupných možnostech léčby.

Zároveň zde i vlivem demografického vývoje **vzrůstá výskyt chronických onemocnění**, jako jsou srdeční onemocnění, rakovina, cukrovka nebo duševní poruchy. Přitom některým pacientům konvenční medicína nedokáže nabídnout uspokojivé řešení – někdy není léčba dostatečně účinná nebo jen za cenu závažných vedlejších účinků.¹⁶⁸



Obr. 20 – Přehled důvodů, proč pacienti po celém světě vyhledávají tradiční/komplementární a alternativní medicínu (T/CAM, resp. CAM).

Autor schématu – KoS.

Zdroj: WHO. WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005 [online].

http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf

¹⁶⁶ WHO. WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023 [online]. 2013, ISBN 978-92-4-150609-0, str. 27 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/

¹⁶⁷ Tamtéž, s. 28.

¹⁶⁸ WHO. WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005 [online]. 2002, s. 2, 14, 15, 21 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z:

http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf



3.2 CAM využívána praktickými lékaři

Souběžně se vzrůstajícím zájmem pacientů o alternativní metody léčby stoupá i zájem ze strany lékařů.

Jak již bylo uvedeno výše, ve **vyspělých asijských státech** jsou tradiční mimomedicínské postupy společensky vysoce uznávány a státem podporovány a jsou široce využívány paralelně s konvenční medicínou. Alopatictí lékaři zde běžně doporučují mimomedicínské terapie. Podle průzkumu např. v **Japonsku 60–70 % lékařů** předepisuje svým pacientům léky kampo (tradiční japonská bylinná medicína).¹⁶⁹

Ale i ve **vyspělých západních zemích** jsou terapie CAM významnou měrou využívány a doporučovány přímo praktickými lékaři. Průzkum ukázal, že **46 % švýcarských lékařů** využívá některou formu CAM, nejčastěji homeopatii a akupunkturu, což odpovídá procentu využití CAM ve švýcarské populaci jako celku. Srovnatelná je situace ve Velké Británii – téměř **40 % britských lékařů** nabízí nebo doporučuje některou formu CAM¹⁷⁰. Velice oblíbená je CAM v Německu – podle průzkumu **60 % rodinných lékařů v Německu** používá CAM ve své praxi (viz str. 166).

V této kapitole přinášíme průzkumy, které dokládají, že **velká část praktických lékařů vítá možnost využít léčebné postupy CAM jako doplněk léčby**, obzvláště v případech, kdy se jedná o lehčí potíže (např. u dětí), a využitím alternativního postupu nebo prostředku se lze vyhnout nepříjemným důsledkům užití chemických léčiv.

3.2.1 Mezinárodní průzkum: 99 % dětských lékařů využívá v praxi léčiva CAM

V roce 2016 byla publikována zpráva Využití a postoje k homeopatii a přírodním léčivým prostředkům ve všeobecné pediatrii: přehled mezi jednotlivými zeměmi (Usage and attitudes towards homeopathy and natural remedies in general paediatrics: a cross-country overview¹⁷¹). Průzkum byl zpracován mezinárodním týmem odborníků (z Německa, Holandska, Itálie, Španělska, Bulharska, Litvy, Ukrajiny, Srbska a Izraele) pod vedením doktora André-Michaela Beera (Klinik Blankenstein, Hattingen, Německo). Jeho cílem bylo získat objektivní **přehled o postoji dětských lékařů k užívání přírodních léčiv a homeopatie u dětí od 0 do 12 let**, získat přehled o shodách a rozdílech v postojích lékařů v různých zemích a zhodnotit faktory ovlivňující použití těchto prostředků na straně pacientů a lékařů.

Do průzkumu byly zahrnuty země s různým kulturním zázemím, a to země západní Evropy (**Německo**), východní Evropy (**Rusko, Bulharsko**), jižní Evropy (**Španělsko**), Latinské Ameriky (**Kolumbie**) a **Izrael**. Údaje byly shromážděny prostřednictvím strukturovaného online dotazníku, který byl adresován pediatrům a praktickým lékařům v **květnu a červnu 2014**. Do průzkumu byli zahrnuti lékaři, kteří v posledních 3 měsících léčili nejméně 50 pacientů ve věkové skupině 0 až 12 let.

Celkem bylo kontaktováno 7766 lékařů a 1145 z nich souhlasilo s účastí. Z nich splnilo kritéria průzkumu **582 lékařů** (Německo, n = 151, Španělsko, n = 150, Rusko, n = 150, Bulharsko, n = 50, Kolumbie, n = 51, Izrael, n = 30). Průměrný věk lékařů činil 48 let, v průměru 19 let praxe ve své odbornosti. Jedna třetina

¹⁶⁹ Tamtéž, s. 11.

¹⁷⁰ Tamtéž, s. 11–12.

¹⁷¹ BEER, André-Michael, BURLAKA, Ievgeniia, BUSKIN, Stephen et al. Usage and attitudes towards homeopathy and natural remedies in general paediatrics: a cross-country overview. *Global Pediatric Health* [online]. Jul 1 2016, doi: 10.1177/2333794X15625409 [cit. 2018-01-07]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4959793/>



lékařů získala formální vzdělání v homeopatii (v rozpětí 20% v Izraeli až 46% v Bulharsku) a 24% získalo formální vzdělání ve fytoterapii (v rozpětí 10% v Izraeli až 28% v Rusku).¹⁷²

Závěry studie shrnuje článek Lary Sutherland *Nová studie odhaluje, že 99 % lékařů doporučilo dětem přírodní léčivé prostředky*¹⁷³, ze kterého citujeme:

- „**76 % lékařů také doporučilo dětem homeopatické léčivé přípravky**
- Lékaři upřednostňují komplementární a alternativní léčivé přípravky (CAM) v případech, u kterých shledávají nižší riziko vedlejších účinků ve srovnání s konvenčními medikacemi
- Lékaři, kteří byli zapojeni do studie, uvedli vyšší využití CAM než konvenčních léků“

„...nová mezinárodní studie zahrnující 582 dětských lékařů, která byla dnes zveřejněna, zjistila, že v posledním roce téměř všichni tito lékaři předepsali nebo doporučili dítěti komplementární a alternativní medicínu (CAM). Ve studii *Využití a postoje k homeopatii a přírodním léčivým prostředkům ve všeobecné pediatrii: přehled mezi jednotlivými zeměmi* doporučilo 99 % lékařů přírodní léčivé prostředky a 76 % homeopatické léčivé přípravky. Vedoucí studie, profesor André-Michael Beer, vedoucí lékař Oddělení přírodní medicíny v nemocnici v Blankensteinu v Německu, říká: *„Z důkazů vyplývá, že se zvýšilo užívání přírodních léčivých přípravků předepisovaných dětem, tato studie nám však poprvé ukazuje téměř univerzální přijetí komplementární medicíny a faktory ovlivňující rozhodování lékařů.“*“

„Vedlejší účinky byly ve srovnání s konvenční medikací klíčovým faktorem pro rozhodování lékařů; 70 % připisuje homeopatickým přípravkům nižší riziko vedlejších účinků a 60 % pak totéž přírodním léčivým přípravkům. Dr. María Pilar Riveros-Huckstadt, dětská lékařka ve Zdravotnickém středisku La Cala v Mijas Costa ve Španělsku, dodává: *„U pediatrie je dobré, aby lékaři měli i jiné možnosti, jako jsou homeopatie a přírodní léčivé prostředky, které mohou doporučit při mírných obtížích, jako kojenecká kolika a prořezávání zubů, a díky kterým se tak mohou vyhnout potenciálním vedlejším účinkům konvenční léčby. Tyto přírodní léčivé prostředky jsou účinné a mohou pozitivně ovlivnit kvalitu života malých dětí a jejich rodin.“*

Při jakých nemocech se CAM doporučuje?

Studie ukázala, že v homeopatii se nejvíce jedná o prořezávání zubů: 37 % lékařů uvedlo časté použití. 53 % lékařů často upřednostňuje přírodní léčivé prostředky při infekci horních cest dýchacích, 45 % při kojenecké kolice a 33 % při poruchách spánku.

Vyšší využití CAM než konvenčních léků

Studie, která byla dnes zveřejněna v recenzovaném časopise *Global Paediatric Health*, potvrzuje zvýšený světový zájem o alternativní léčivé prostředky pro děti. Ve skutečnosti tato studie poukazuje na vyšší využití CAM než konvenčních léků. CAM – v této studii sestávající z vitamínů, minerálů a doplňků (VMS), fytotherapie (extrakty přírodního původu) a homeopatie – představovala 57 % lékařských doporučení ve srovnání s konvenčními léky ve stejném časovém období.“

¹⁷²Tamtéž, s. 3.

¹⁷³SUTHERLAND, Lara. New Study Reveals 99% Doctors Have Recommended Natural Remedies for Children. *Business Wire* [online]. 3. 7. 2016 [cit. 2016-07-09]. Dostupné z:

<http://www.businesswire.com/news/home/20160703005011/en/Study-Reveals-99-Doctors-Recommended-Natural-Remedies>



„Uznání přínosu homeopatie

Čtyři z pěti lékařů potvrdili, že u dětských nemocí zohledňují všechny možné léčebné přístupy, nejen konvenční. 95 % lékařů ve studii souhlasí s principy komplementární medicíny – integrací CAM a konvenční medicíny. Uznání přínosu a využití homeopatie bylo shledáno pozitivním:

- Více než tři čtvrtiny lékařů ve studii doporučily dítěti homeopatický lék
- Více než polovina lékařů (51 %) souhlasí s tím, že homeopatie může napomoci uzdravení a ulevit od symptomů
- Studie zjistila, že podnětem pro lékaře doporučovat homeopatické léky je jejich přesvědčení, že je těmto lékům připisováno nižší riziko vedlejších účinků (70 %)

3.2.2 60 % rodinných lékařů v Německu používá CAM

V roce 2010 byla uveřejněna studie s názvem Integrace komplementární a alternativní medicíny do praxe rodinných lékařů v Německu: Výsledky celonárodního průzkumu (Integration of Complementary and Alternative Medicine into Family Practices in Germany: Results of a National Survey). Tato práce, jejímiž autory byl tým německých lékařů z Univerzity v Heidelbergu a Tübingenu pod vedením profesorky Stefanie Joos, shrnuje **výsledky celonárodního průzkumu, který se uskutečnil v Německu v roce 2007.**

Studie ve svém úvodu popisuje situaci CAM v Německu: **Celkové procento osob se zkušenostmi s CAM v Německu vzrostlo z 52 % v roce 1970 na 73 % v roce 2002.** Některé disciplíny CAM (naturopatie, chiropraxe, homeopatie, fyzioterapie, akupunktura a další) jsou akreditovány Německou spolkovou lékařskou komorou. Rodinní lékaři mohou po teoretickém a praktickém výcviku získat dodatečnou kvalifikaci v CAM. Na konci roku 2006 bylo mezi všemi 407 000 německými lékaři registrováno 47 193 kvalifikací v CAM. Vedle nich je v Německu široké spektrum terapií CAM poskytováno licencovanými nelékařskými praktiky, tzv. „Heilpraktikery“. Toto povolání nevyžaduje lékařské vzdělání. „Heilpraktiker“ však musí absolvovat zkoušku ze základních lékařských znalostí a dovedností, aby získal státní licenci. Vzhledem k vzrůstající poptávce po CAM v Německu se počet „Heilpraktikerů“ od roku 1993 do roku 2007 zvýšil z 9 000 na 20 000.

Z průzkumu jednoznačně vyplývá, že **CAM je německými rodinnými lékaři vysoce oceňována a významně přispívá k zdravotní péči v Německu.** Přitom autoři studie uvádějí, že **pacienti očekávají nejen kombinaci, ale systémovou integraci CAM, kterou reprezentuje tzv. „integrativní medicína“** jakožto komplexní přístup k pacientovi.¹⁷⁴

Uvádíme abstrakt této studie uveřejněný v databázi PubMed:

„Abstrakt

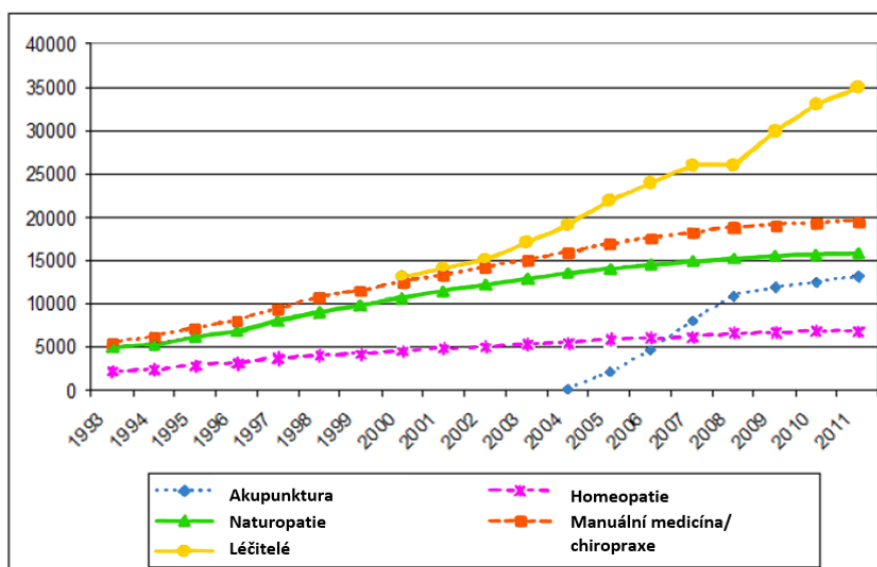
Více než dvě třetiny pacientů v Německu používají komplementární a alternativní medicínu (CAM) poskytovanou buď lékařem, nebo nelékařským praktikem ("Heilpraktiker"). Existuje jen málo informací o počtu rodinných lékařů (RL) poskytujících CAM. Vzhledem k širokému veřejnému zájmu o využívání CAM se tato studie zaměřila na zjištění využití CAM a postoje k CAM mezi RL v Německu. Korespondenční dotazník vytvořený na základě kvalitativně odvozených dat byl zaslán 3000 náhodně vybraným rodinným lékařům v Německu. Všem RL, kteří dotazník nevrátili, byl zaslán dopis

¹⁷⁴ JOOS, S., MUSSELMANN, B., SZECSENYI, J. Integration of complementary and alternative medicine into family practices in Germany: results of a national survey. *Evidence-based complementary and alternative medicine* [online]. 2011;2011:495813. doi: 10.1093/ecam/nep019. Epub 2010 Oct 19. [cit. 2016-06-29]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19293252>

s upomínkou, obsahující pohlednici s dotazem na využití CAM v praxi a na důvody neúčasti v průzkumu. Z 3000 RL vrátilo dotazník 1027 (34%) a 444 (15%) vrátilo pohlednici. Celkem 886 z 1471 reagujících RL (60%) uvedlo, že ve své praxi využívají CAM. Pozitivní postoj k CAM uvedlo 503 RL (55%), spíše negativní postoj 127 RL (14%). Chiro-terapie, relaxace a neurální terapie byly hodnoceny rodinnými lékaři jako nejprínosnější terapie CAM, zatímco neurální terapie, fyto-terapie a akupunktura byly terapie nejčastěji užívané. Tento průzkum jasně ukazuje, že CAM je vysoce hodnocen mnoha rodinnými lékaři a již významným způsobem přispívá k primární péči v Německu. Proto by se mělo zvýšit vzdělávání a výzkum CAM. Dále by v souvislosti s poskytováním CAM rodinnými lékaři měla být diskutována úloha nelékařských poskytovatelů CAM v německém systému zdravotní péče.¹⁷⁵

3.2.3 Nárůst počtu lékařů s kvalifikací pro CAM a "Heilpraktikerů" v Německu

Profesorka Stefanie Joos z Univerzity v Tübingen, vedoucí autorského týmu výše zmíněného průzkumu, na toto téma také přednesla prezentaci *Integrace CAM v primární zdravotní péči* (Integration of Complementary and Alternative Care in Primary Health Care)¹⁷⁶ na Mezinárodním kongresu pro integrativní zdraví a medicínu v roce 2016 ve Stuttgartu. Uvádíme její graf, který dokumentuje nárůst počtu lékařů s kvalifikací v CAM a licencovaných nelékařských praktiků, tzv. „Heilpraktikerů“, kteří jsou také poskytovateli mnoha terapií CAM v Německu:



Obr. 21 – Počet **lékařů s kvalifikací pro CAM** a „Heilpraktikerů“ (léčitelů), kteří se specializují na terapie CAM, v Německu v posledních letech významně vzrostl (průzkum z let 1993–2011)

Zdroj: Joos, Stefanie. *Integration of Complementary and Alternative Care in Primary Health Care* [online]. http://icim.damid.de/images/Presentations/Track18_Stefanie_Joos_CAM_primary_care_06_2016_final.pdf. Překlad a barevná úprava – KoS.

¹⁷⁵ Joos S, Musselmann B, Szecsenyi J. *Integration of complementary and alternative medicine into family practices in Germany: results of a national survey* [online]. *Evid Based Complement Alternat Med* 2009; Mar 17 [cit. 2016-06-29]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19293252>. Překlad – KoS.

¹⁷⁶ Joos, Stefanie. *Integration of Complementary and Alternative Care in Primary Health Care* [online]. *International Congress for Integrative Health & Medicine June 2016 – Stuttgart*, str. 7 [cit. 2016-06-26]. Dostupné z: http://icim.damid.de/images/Presentations/Track18_Stefanie_Joos_CAM_primary_care_06_2016_final.pdf



3.3 CAM a národní systémy zdravotní péče

Nadnárodní průzkumy podporované nebo přímo organizované vládními i nevládními organizacemi, WHO¹⁷⁷, Institute of Medicine (USA), ale i např. Evropskou komisí (viz str. 97) jednoznačně dokazují výrazný celosvětový nárůst zájmu o CAM.

Na tento trend jednotlivé vlády států světa postupně reagují, a to snahou tyto mimomedicínské metody léčby právně vymezit a vypracovat pravidla pro jejich poskytování. Jednotlivé země se v tomto ohledu značně liší¹⁷⁸.

Některé, hlavně asijské státy, kde mají přírodní léčebné postupy dlouhou tradici, jako je např. **Čína** nebo **Jižní Korea**, mají **TM/CAM zcela začleněnu** do veřejného zdravotnictví. TM/CAM je zde zahrnuta do centrální lékové politiky, poskytovatelé a výrobci jsou registrováni, TM/CAM terapie jsou poskytovány v nemocnicích, léčba pomocí TM/CAM je hrazena v rámci zdravotního pojištění, je prováděn výzkum financovaný z veřejných zdrojů, jsou k dispozici vzdělávací programy v oborech TM/CAM.

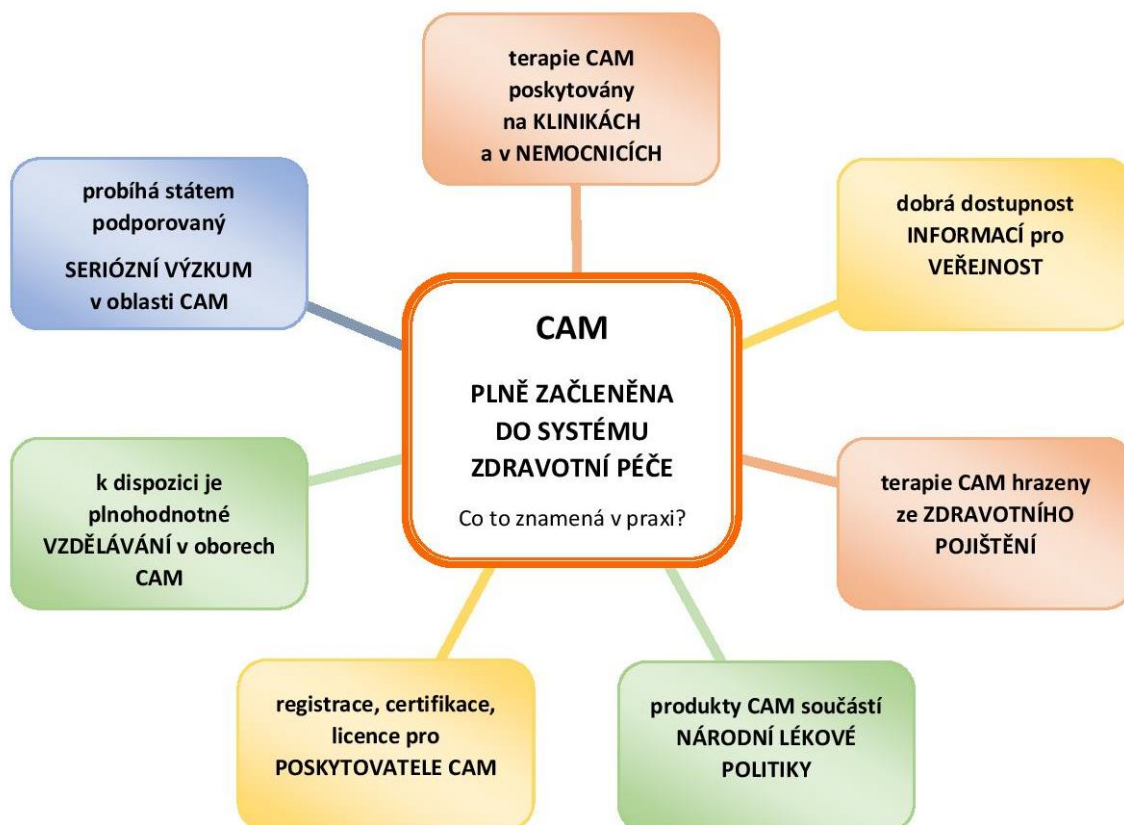
Vyspělé státy jako **Kanada, USA a Austrálie**, vytvořily **vlastní modely legalizace a regulace** určitého souboru nejméně používaných **terapií CAM** prostřednictvím celostátních vládních institucí (např. specializovaných oddělení v rámci ministerstev zdravotnictví) i nevládních organizací (např. národních profesních sdružení praktiků). Poskytování terapií CAM zde mohou vykonávat jak lékaři, tak nelékaři, pokud splní kritéria způsobilosti a jsou řádně registrováni. Existují zde specializovaná výzkumná pracoviště, která se věnují výzkumu různých metod CAM a poskytují veřejnosti informace o jejich efektivitě a bezpečnosti. V USA je to např. Národní centrum pro komplementární a integrativní zdraví (The National Center for Complementary and Integrative Health – **NCCIH**). V těchto zemích fungují systémy vzdělávání a certifikace poskytovatelů CAM, pro některé obory CAM existují i vysokoškolské studijní programy a tituly. Seznámení s vybranými terapiemi CAM je zařazeno do studijních plánů významné části lékařských fakult.

Ve většině **vyspělých evropských států** míra začlenění CAM do veřejného zdravotnictví zatím nepokročila tak daleko. Ale i zde již dlouhodobě existují národní i **celoevropská profesní sdružení** zejména **praktiků CAM** (EUROCAM, EFCAM, CAMDOC atd.), **specializovaná akademická pracoviště pro CAM** při významných evropských univerzitách a **množí se i provedené výzkumy**. Díky nim vzrůstá množství spolehlivých informací o účincích jednotlivých terapií CAM, na jejichž základě mohou být **zvažovány různé modely legalizace, resp. integrace**. Zároveň v Evropské unii v posledních letech **sílí hlasy** ze strany pacientů a lékařů i nelékařských poskytovatelů CAM **volající po koordinovaném celoevropském strategickém přístupu k CAM**, a to v zájmu **zajištění dostupné péče CAM v odpovídající kvalitě pro všechny evropské občany**.

Také je CAM ve světě i v Evropě **proplácena** některými zdravotními pojišťovnami. V kapitole Doporučené odkazy na str. 222 můžete nalézt přehled konkrétních zdravotních pojišťoven zejména v Evropě, které CAM **proplácí** (včetně energetických terapií) i s odkazy na ně.

¹⁷⁷ WHO. WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005 [online]. 2002, str. 2 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf

¹⁷⁸ Tamtéž, s. 15–18.



Obr. 22 – Co znamená, když je **komplementární a alternativní medicína (CAM) plně začleněna** do systému zdravotnictví?

Obrázek znázorňuje situaci, která je v současné době např. v **Číně** nebo v **Jižní Koreji**.

Země jako Švýcarsko, USA, Kanada, Austrálie, V. Británie nebo Německo jsou v různě pokročilé fázi **postupného začleňování CAM** do systému, tzn. v těchto zemích jsou zcela některé z uvedených bodů splněny zcela, některé částečně.

Autor schématu – KoS.

Zdroj: WHO. WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005 [online].

http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf



3.3.1 Rozdílné přístupy k CAM v Evropě

Jednotlivé evropské státy se v přístupu k CAM liší. První zemí, která **systematicky začlenila CAM** do svého systému zdravotní péče, je **Švýcarsko**¹⁷⁹. Nekonvenční medicína je součástí federální ústavy Švýcarské konfederace od roku 2009, vybrané terapie byly dokonce zahrnuty do povinného zdravotního pojištění¹⁸⁰. Tradičně velice progresivní je v tomto ohledu **Velká Británie**. Tuto péči zde mohou nabízet i osoby bez lékařského vzdělání, přitom některé terapie jsou regulovány státem, u některých je kvalita garantována prostřednictvím celostátních profesních organizací. I zde existují důležité organizace pro CAM, jako např. Institut for Complementary Medicine, který provádí výzkum CAM a poskytuje informace veřejnosti¹⁸¹.

Naopak v některých **zemích bývalého východního bloku, včetně České republiky**, je situace zcela jiná než ve „starých“ státech EU. Neexistují zde specializovaná oddělení v rámci veřejných institucí ani akademická pracoviště při univerzitách, téměř není prováděn výzkum, právní zakotvení je nedostatečné, neprobíhá veřejná diskuse, a pokud ano, je spíše emotivní než věcná, málokdy jsou diskutující strany dostatečně informovány o všech aspektech problému.

Metody CAM jsou ale i zde pacienti vyhledávány a využívány, ovšem pacienti nemají k dispozici spolehlivé informace o možnostech CAM a o kvalitních, seriózních poskytovatelích, a mohou se tak stát obětí skutečných podvodníků. Tato situace se z hlediska vývoje v Evropě i ve světě jeví jako zcela neuspokojivá, doslova neudržitelná.

Na tento problém upozornil i **George Lewith**, profesor zdravotnického výzkumu na univerzitě v Southamptonu v Anglii, ve svém článku Proč je třeba zkoumat využití komplementární medicíny (*The Guardian* 2012)¹⁸².

Profesor Lewith upozorňuje na skutečnost, že přestože komplementární a alternativní medicínu **využívá 100 miliónů evropských občanů**, neexistuje zatím společný přístup k CAM v rámci EU. Přitom snahy vyvíjené v tomto směru podle něho **narážejí na enormní rozdíly mezi jednotlivými státy EU** v přístupu k CAM: Koordinovaný postup na úrovni EU vyžaduje především dostatek spolehlivých informací o situaci CAM **ve všech členských státech EU**. Ovšem **v současné době jsou k dispozici kvalitní data především ze zemí západní a severní Evropy, naopak „nové“ členské státy v tomto ohledu zřetelně zaostávají:**

„Spojené království disponuje jedním z nejvíce organizovaných přístupů k registraci a regulaci pro nelékařsky kvalifikované praktiky, kteří jsou poskytovateli většiny z těchto klinických intervencí. Ve zbývajících zemích EU, zejména pokud jde o Německo a Francii, jsou tyto léčebné metody téměř vždy součástí lékařské praxe, a to jak na komunitní úrovni, tak v nemocnicích.“¹⁸³

„Nedostatek kvalitního výzkumu, či dokonce jeho úplná absence v některých nových členských státech EU ve Východní Evropě, představuje hlavní problém. Většina našich informací pochází z Německa, Švýcarska, Spojeného království a Skandinávie. Je velmi obtížné poskytnout nebo uzákonit zdravotnické služby v takové různorodé populaci bez řádných informací.“¹⁸⁴

¹⁷⁹ WHO. WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023 [online]. 2013, ISBN 978-92-4-150609-0, str. 38 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/

¹⁸⁰ LUPTÁKOVÁ, Adéla. Postavení nekonvenční medicíny v zemích EU, ve světě a v ČR [online]. České Budějovice, 2016. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Markéta KASTNEROVÁ. Str. 54 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: http://theses.cz/id/xi2mwr/Bakal_sk-prce_Adla_Luptkov.pdf

¹⁸¹ Tamtéž, s. 51–52.

¹⁸² LEWIT, George. Why we need to research the use of complementary medicine. *The Guardian* [online]. 29. 11. 2012. [cit. 2015-06-07]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/healthcare-network/2012/nov/29/complementary-alternative-medicine-research-regulation>

¹⁸³ Tamtéž.

¹⁸⁴ Tamtéž.



Na rozdílnou situaci v jednotlivých zemích EU upozornila i asociace EUROCAM v dokumentu CAM 2020 – Přínos CAM pro udržitelnou zdravotní péči v Evropě, a to v části týkající se rovného přístupu k poskytovaným službám v oblasti zdraví:

„Rozdílný regulační rámec pro oblast CAM napříč Evropskou unií dále k takovýmto nerovnostem přispívá, poněvadž pacienti mohou v některých členských státech volit mezi více léčebnými metodami, než populace jiných členských států.“¹⁸⁵

Praktickým důsledkům této situace se věnovala i část závěrečné zprávy projektu CAMbrella (WP2):

„Organizace a regulace zdravotní péče je v rámci Evropské unie národní zodpovědností. Neexistuje společný přístup k regulaci praxe CAM v Evropě. To má za následek značné rozdíly v regionální, národní, evropské a mezinárodní právní regulaci, což činí jakékoli srovnání praxe a poskytování CAM v každém ohledu téměř nemožné.“

„Pokud jde o právní předpisy CAM, 19 ze 39 zemí disponuje obecnou právní úpravou, z čehož jedenáct zemí má specifický zákon CAM a osm zemí má oddíl o CAM začleněn v jejich zdravotní legislativě (např. „zákon o zdravotní péči“ nebo „zákon o pracovnících ve zdravotnictví“). Kromě obecné legislativy CAM mají některé země předpisy o konkrétních léčbách CAM. Některé ze směrnic EU a další právní a neoficiální dokumenty nepřímo ovlivňují možný vztah pacientů, lékařů a výzkumných pracovníků vůči CAM v Evropě. Heterogenita právního statusu a evropských předpisů pro CAM vytváří následující překážky:

pro pacienty: jestliže pacient překročí státní hranice při vyhledávání léčby CAM, může narazit na podstatné rozdíly v odborné přípravě zdánlivě identických poskytovatelů CAM, kteří navíc mohou pracovat ve zcela odlišných systémech úhrad. Tato situace ovlivňuje práva, přístup a potenciální bezpečnost pacientů CAM a představuje výzvu pro jednotlivé státy a Evropu ke společnému přešetření nových práv pacientů dle směrnice o přeshraniční zdravotní péči 2011/24 / EU.

pro praktiky: jestliže praktik překročí státní hranice, v Evropě narazí na podstatnou rozdílnost CAM praktik. Zatímco profese CAM jsou v některých zemích přísně regulované, stejné profesní kategorie v jiných zemích regulaci zcela postrádají, což znamená, že je téměř nemožné vytvořit společnou profesionální půdu.

pro výzkumné pracovníky: jestliže výzkumník překročí státní hranice, zjistí, že praxe a praktikující nelze mezi státy porovnávat a jakoukoli pozorovací nebo experimentální studii lze tedy zobecnit pouze v rámci úzkého národního nebo kulturního kontextu.“¹⁸⁶ (CAMbrella WP2, podrobněji viz str. 108)

Přehled usnesení EU vztahujících se k CAM dle závěrečné zprávy projektu CAMbrella (vybrané pasáže z III. části 2. pracovního balíčku) uvádíme na straně 173.

¹⁸⁵ EUROCAM. CAM 2020 – The contribution of Complementary and Alternative Medicine to sustainable healthcare in Europe [online]. 2014, str. 28 [cit. 2015-10-17]. Dostupné z: <http://ehtpa.eu/pdf/CAM2020-FINAL.pdf> . Překlad – KoS.

¹⁸⁶ CAMBRELLA. CAMbrella (GA No. 241951) Final Report, Reporting period: 01/01/2010 – 31/12/2012, Publishable summary [online]. [cit. 2016-06-30]. Dostupné z: http://cordis.europa.eu/result/rcn/57185_en.html. Překlad – KoS. Viz též: www.cambrella.eu; <http://www.cam-europe.eu/cambrella-reports.php>.



3.3.2 Švýcarsko uznalo CAM jakožto legitimní medicínu

Švýcarsko patří – pokud jde o komplementární a alternativní medicínu – mezi nejprogresivnější evropské země. Podle průzkumů publikovaných v roce 2006 a 2007 využívá CAM až **57 % švýcarské populace a 40 % švýcarských lékařů je plně nebo částečně aktivních v oblasti CAM**, přitom podle dalších průzkumů by se velká část dalších lékařů uchýlila k CAM v případě potřeby.¹⁸⁷

Od 1. června 1999 bylo na omezenou dobu šesti let pět vybraných metod CAM zařazeno do systému zdravotního pojištění, a to antroposofická medicína, homeopatie, neurální terapie, fytoterapie a tradiční čínská medicína. Na základě vědeckých důkazů o účinnosti, vhodnosti a nákladové efektivitě (v rámci programu *Evaluace komplementární medicíny, „Projekt Evaluation Komplementärmedizin“, zkr. PEK*) byly tyto terapie zařazeny do systému základního zdravotního pojištění i nadále. Program PEK byl ukončen v roce 2006. Přestože průběžné výzkumné zprávy i závěrečná zpráva programu na základě objektivních zjištění podpořily užití těchto pěti metod CAM jakožto racionální, ministr zdravotnictví svým rozhodnutím z 3. června 2005 tyto metody CAM opět vyřadil ze systému zdravotního pojištění.¹⁸⁸

Švýcarští zastánci CAM – především organizace „Forum on Holistic Medicine“ – pochopili, že politická vůle ve prospěch uznání CAM ve Švýcarsku není ani na úrovni konfederace, ani na úrovni kantonů, a rozhodli se jít cestou změny federální ústavy prostřednictvím referenda. Téměř všechny profesní a zájmové skupiny působící v oblasti CAM společně vytvořily komisi podporující referendum: lékařští i nelékařští praktici a terapeuté, farmaceuté, lékárníci, zdravotní sestry, výrobci léčiv i pacientské organizace.¹⁸⁹

Referendum „Ano komplementární medicíně“ bylo zahájeno 21. září 2004 shromážděním 140 000 podpisů během 12 měsíců. Vláda a parlament sice odmítly referendum v původním „ambiciózním“ znění, ale byl schválen protinávrh obsahující o něco mírnější formulaci, k němuž se připojili i organizátoři referenda. Referendum se konalo 17. května 2009¹⁹⁰ a jeho výsledkem bylo „ANO“ komplementární medicíně ve Švýcarsku – v tomto smyslu se vyjádřily dvě třetiny švýcarských občanů. Nyní je komplementární medicína zakotvena ve švýcarské federální ústavě.

Asociace EUROCAM na svých stránkách 5. dubna 2016 zveřejnila zprávu o významném kroku v procesu začleňování CAM do systému veřejné zdravotní péče ve Švýcarsku, jejíž název zní Švýcarsko uzná komplementární léčebné metody jako legitimní medicínu (Switzerland to recognise complementary therapies as legitimate medicine):

„Švýcarské Ministerstvo vnitra oznámilo, že pokud se týká zdravotního pojištění, má v úmyslu do května 2017 přiznat stejný status jaký má konvenční medicína také čtyřem komplementárním léčebným systémům. Jedná se o homeopatii, antroposofickou medicínu, bylinnou medicínu a tradiční čínskou medicínu. V současnosti má akupunktura, tj. další komplementární léčebný systém, tento status již přiznán.

Ministerstvo umožní proplácení nákladů na léčbu v rámci povinného zdravotního pojištění.“¹⁹¹

¹⁸⁷ RIST, L., SCHWABL, H. Komplementärmedizin im politischen Prozess. Schweizer Bevölkerung stimmt über Verfassungsartikel „Zukunft mit Komplementärmedizin“. *Forsch Komplementmed* [online]. 2009, doi 10.1159/000203073. Str. 1 [cit. 2018-07-20]. Dostupné z:

https://www.researchgate.net/publication/232450190_Komplementarmedizin_im_politischen_Prozess;
http://www.ayurveda-association.eu/files/swiss_referendum_on_cam_-_forschkomplementmed_2009.pdf

¹⁸⁸ Tamtéž.

¹⁸⁹ Tamtéž.

¹⁹⁰ Tamtéž, str. 2.

¹⁹¹ EUROCAM. Switzerland to recognise complementary therapies as legitimate medicine. *EUROCAM. Complementary and Alternative Medicine CAM – for a healthier Europe* [online]. 5. 4. 2016 [cit. 2016-07-17]. Dostupné z: <http://www.cam-europe.eu/news2.php?id=142287296159>



O tomto zásadním kroku v České republice informoval časopis Šifra, v článku Průlom: švýcarská vláda oficiálně uznala homeopatii jako legitimní způsob léčby:

„Švýcarská vláda posunula hranice medicíny směrem k alternativním léčebným metodám. Loni totiž rozhodla, že od května 2017 zdravotní pojištění pokryje celou řadu léčebných metod včetně homeopatie, akupunktury, tradiční čínské medicíny, fytotherapie a celostní medicíny.“

„Poté, co v roce 2005 švýcarské zdravotní úřady zablokovaly legitimitu alternativní medicíny, lidé se ve Švýcarsku vyslovili v její prospěch. V roce 2009 dvě třetiny Švýcarů hlasovaly pro začlenění pěti důležitých léčebných metod do seznamu placených zdravotních služeb. V roce 2012 byly všechny doplňkové metody zahrnuté do povinného základního pojištění v rámci šestiletého zkušebního období. Na konci zkušebního období pak byly ohodnocené na „účinnost, hospodárnost a jejich vhodnost“.“¹⁹²

3.3.3 Právní status a regulace CAM v Evropě – přehled

(přehled usnesení EU vztahujících se k CAM dle závěrečné zprávy projektu CAMbrella – vybrané pasáže z III. části 2. pracovního balíčku¹⁹³)

„Část III – Regulace CAM v EU/ESVO/EHP

(...)

5. Usnesení EU, informace a otázky s významem pro CAM

V této kapitole jsou uvedena usnesení EU, informace a otázky s významem pro CAM. Dále je popsán obsah dokumentů pojednávajících o perspektivě CAM.

- **Status „nekonvenční medicíny“. Usnesení A4-0075/97¹⁹⁴ (11)**
Usnesení Evropského parlamentu o tom, jakým způsobem více formálně zařadit nekonvenční medicínu jako zvláštní odvětví do evropské legislativy.
- **Společné hodnoty a principy ve zdravotnických systémech, 2006/C 146/01 I (Informace) Rada 22.6.2006 C 146/1¹⁹⁵ (12).**
Závěry Rady Evropské unie o společných hodnotách a principech v evropských zdravotnických systémech.

¹⁹² Průlom: švýcarská vláda oficiálně uznala homeopatii jako legitimní způsob léčby. *Šifra* [online]. 6. 5. 2017 [cit. 14-05-2017]. Dostupné z: <https://www.casopis-sifra.cz/prulom-svycarska-vlada-oficialne-uznala-homeopatii-jako-legitimni-zpusob-lecby>;

<http://www.epochtimes.de/gesundheit/schweizer-regierung-erkennt-homoeopathie-offiziell-als-legitime-heilmethode-an-a1324622.html>

Článek odkazuje na zprávu uveřejněnou 30. dubna 2017 v německém vydání mezinárodního periodika *Epoch Times*:

<http://www.epochtimes.de/gesundheit/schweizer-regierung-erkennt-homoeopathie-offiziell-als-legitime-heilmethode-an-a1324622.html>;

viz též: <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-37173.html>

¹⁹³ CAMBRELLA. *Final report of CAMbrella Work Package 2 (leader: Vinjar Fønnebø): Legal status and regulation of CAM in Europe – Part III – CAM regulations in EU/EFTA/EEA* [online]. 2012, str. 22-24 [cit. 2015-08-21].

Dostupné z: <http://cam-europe.eu/cambrella-reports.php>; http://www.cam-europe.eu/dms/files/CAMBrella_Reports/CAMBrella-WP2-part_3final.pdf. Překlad – KoS.

¹⁹⁴ Úř. věst. C 182, 16.6.1997, s. 67

¹⁹⁵ 2006/C 146/1



- **Zdraví žen. 2006/C 146/02 I (Informace) Rada 22. června 2006 C 146/2¹⁹⁶ (13).**
Závěry Rady Evropské unie o zdraví žen.
- **Dotaz Řecké asociace pro homeopatii, 2001¹⁹⁷ (14).**
Dotaz týkající se uznání lékařů praktikujících homeopatii byl předložen Komisi.
- **Dotaz týkající se naturopatie od Cristiany Muscardini, 17. června, 2002¹⁹⁸ (15).**
Dotaz týkající se uznání naturopatie byl předložen Komisi.

5.1 Usnesení o statusu nekonvenční medicíny. Úř. věst. C 182, 16.6.1997, s. 67¹⁹⁹ (11)

Evropský parlament v tomto usnesení nepřímou vyzývá Komisi, aby vypracovala evropskou legislativu pro oblast **nekonvenčních forem medicíny**. Specifikoval oblasti, na které by měl být kladen důraz a na které by se měly vztahovat právní předpisy. Oblastmi zájmu jsou vazby na konvenční medicínu, regulace a vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, léčivé přípravky a práva evropských občanů a ochrana spotřebitele.

Pro „**nekonvenční medicínu**“ se dříve užíval termín „alternativní medicína“, „přírodní medicína“ a „komplementární medicína“. V Sedmém rámcovém programu Evropské unie pro výzkum a technologický rozvoj (2007–2013) a v současném akčním programu Společenství v oblasti zdraví (2008–2013) se užívá termín „komplementární a alternativní medicína“. (*Poznámka: ve zprávách CAMbrella je většinou volen termín „komplementární a alternativní medicína (CAM)“*)

V usnesení je akcentováno, že navrhované aktivity v nekonvenční medicíně by se měly soustředit na právní předpisy a výzkum v těchto oblastech:

- Kvalita a bezpečnost nekonvenčních léčivých přípravků; včetně homeopatických léčivých přípravků a doplňků stravy.
- Efektivnost a regulace jiných léčebných metod, než jsou konvenční léčby, „**zejména to jsou chiropraxe, homeopatie, antroposofická medicína, tradiční čínská medicína (včetně akupunktury), shiatsu, naturopatie, osteopatie a fyto terapie atd.**“
- Jasně rozlišení mezi alternativními a komplementárními nekonvenčními léčebnými obory.
- Vypracování harmonizovaných forem legislativy a uznání nekonvenční medicíny na evropské úrovni a v rámci členských států.

Co se týká pracovníků ve zdravotnictví (konkrétně jsou zmíněni lékaři), usnesení klade důraz na právo poskytovat takovou léčbu, která dle jejich vlastního úsudku je tou nejlepší pro jejich pacienty. Usnesení také klade důraz na to, že heterogenní regulace nekonvenčních léčebných terapií a poskytovatelů by neměla omezit Smlouvami stanovená práva na volný pohyb osob a svobodu usazování v členských státech.

Usnesení vyzdvihuje právo pacientů na výběr léčby, ochranu před nekvalifikovanými jednotlivci, garanci maximální bezpečnosti a na přístup k přesným informacím.

¹⁹⁶ Úř. věst. C 146, 22.6.2006

¹⁹⁷ E-2297/01

¹⁹⁸ E-1734/02

¹⁹⁹ Úř. věst. C 182, 16.6.1997, s. 67



Vývoj evropské legislativy pro tuto oblast je popsán níže. Viz zejména právní předpisy EU o právu svobodného pohybu a pobytu – směrnice 2004/38/EC²⁰⁰ (8) a směrnice o přeshraniční zdravotní péči. /2011²⁰¹ („Směrnice o právech pacientů“) (9).

Usnesení stanoví, že odvětví nekonvenční medicíny by měla být jasně vymezena a definována. V důsledku toho by právní předpisy evropských orgánů a národní legislativy členských států měly být vypracovány do více homogenní podoby. Vývoj této problematiky je nastíněn ve zprávě CAMbrella – Pracovní balíček 2, část I „Právní status, regulační status, status dohledu a refundace pro všechny členské a přidružené státy“, kde je popsána národní regulace některých z hlavních léčeb uvedených výše.

Usnesení uvádí, že vzdělávací kritéria pro poskytovatele nekonvenční medicíny by měla být harmonizována a vzdělávání pracovníků v konvenční medicíně by mělo obsáhnout i seznámení s nekonvenčními obory. Vzájemné uznávání kvalifikací pracovníků ve zdravotnictví je stanoveno směrnicí 2005/36/ES²⁰² o uznávání odborných kvalifikací (7), na obory CAM se však přímo neodvolává.

Usnesení klade důraz na výzkum účinnosti a bezpečnosti nekonvenčních léčebných terapií a léčivých přípravků. Mezi významné patří směrnice 2001/83/ES²⁰³ (16) týkající se humánních léčivých přípravků, směrnice 2004/24/ES²⁰⁴ (17) týkající se tradičních rostlinných léčivých přípravků²⁰⁵ a směrnice 2002/46/ES týkající se doplňků stravy²⁰⁶ (18). Vývoj evropské legislativy pro léčivé přípravky a doplňky stravy je popsán ve zprávě CAMbrella – Pracovní balíček 2 – část II, která je věnována léčivým přípravkům CAM.

Je třeba upozornit, že toto usnesení pouze vyjadřuje přání parlamentu, kam by se EU měla v budoucnu ubírat. Stále platí Lisabonská smlouva: **„Počínání Unie respektuje odpovědnost členských států za definování jejich vlastní zdravotní politiky a za organizaci a poskytování zdravotních služeb a lékařské péče“**.

(...)

6. Rada Evropy

Rada Evropy nespadá pod legislativní systém Evropské unie. V roce 1999 však schválila jedno usnesení o CAM, v návaznosti na usnesení Evropského parlamentu o statusu nekonvenční medicíny z roku 1997 (11).

Evropský přístup k nekonvenčním medicínám. Usnesení 1206 (1999) (19)

Rada Evropy je „mezinárodní organizace ve Štrasburku, která sestává ze 47 evropských zemí. Byla zřízena na podporu demokracie a ochrany lidských práv a právního státu v Evropě“ (20). Všechny země zahrnuté ve zprávách CAMbrella – Pracovní balíček 2 jsou členy Rady Evropy, s výjimkou Izraele.

V rámci usnesení 1206 (1999) Parlamentní shromáždění v osmi bodech předkládá, jak by nekonvenční medicíny měly naplňovat společný evropský přístup. Potvrzuje význam zachování národních legislativ a současně podporuje uznávání nekonvenčních medicín a svobodnou volbu pacientů v oblasti evropské zdravotní péče. Toto usnesení také podporuje usnesení Evropského parlamentu **A4-**

²⁰⁰ Úř. věst. L 158, 30.4.2004, s. 77–123

²⁰¹ 2008/0142 (COD)

²⁰² Úř. věst. L 255, 30.9.2005, s. 22

²⁰³ Úř. věst. L 311, 28.11.2001, s. 67

²⁰⁴ Úř. věst. L 136 30.4.2004, s. 85

²⁰⁵ Pozměňovaná směrnice 2001/83/ES

²⁰⁶ Úř. věst. L 183, 12.7.2002, s. 51



0075/97²⁰⁷ o statusu „nekonvenční medicíny“ (11) (viz níže), ve kterém je vyzdvížena důležitost výzkumných programů týkajících se především bezpečnosti a účinnosti léčeb CAM. Usnesení rovněž pojednává o významu odborného vzdělávání jak lékařů, tak i dalších praktiků nekonvenčních medicín. Je poukázáno na to, že univerzitní kurzy a oficiální uznání představují důležité aktivity k posílení této oblasti.“

Odkazy²⁰⁸

1. Weidenhammer W, Lewith G, Falkenberg T, Fønnebø V, Johannessen H, Reiter B, et al. EU FP7 Project 'CAMbrella' to Build European Research Network for Complementary and Alternative Medicine. *Forschende Komplementärmedizin/Research in Complementary Medicine*. 2011;18(2):69-76.
[Weidenhammer, W.; Lewith, G.; Falkenberg, T.; Fønnebø, V.; Johannessen, H.; Reiter, B. a kol. Sedmý rámcový program Evropské unie pro výzkum a technologický rozvoj (EU FP7), Projekt "CAMbrella" pro tvorbu evropské výzkumné sítě pro komplementární a alternativní medicínu. Forschende Komplementärmedizin/Research in Complementary Medicine. 2011;18(2):69-76.]
2. Treaty of Lisbon amending the Treaty on European Union and the Treaty establishing the European Community, signed at Lisbon, 13 December 2007, entered into force December 1, 2009, (2007).
[Lisabonská smlouva pozměňující Smlouvu o Evropské unii a Smlouvu o založení Evropského společenství, podepsaná v Lisabonu dne 13. prosince 2007, která vstoupila v platnost dne 1. prosince 2009, (2007).]
3. EFTA. The European Economic Area (EEA) Fact sheet. Geneva: EFTA; 2007.
[Evropské sdružení volného obchodu (ESVO). Evropský hospodářský prostor (EHP) – přehled základních skutečností. Ženeva: ESVO; 2007.]
4. DIRECTIVE 2004/38/EC OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 29 April 2004 on the right of citizens of the Union and their family members to move and reside freely within the territory of the Member States, (2004).
[Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/38/ES ze dne 29. dubna 2004 o právu občanů Unie a jejich rodinných příslušníků svobodně se pohybovat a pobývat na území členských států, (2004).]
5. REGULATION (EC) No 883/2004 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 29 April 2004 on the coordination of social security systems (Text with relevance for the EEA and for Switzerland), (2004).
[Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení (Text s významem pro EHP a Švýcarsko), (2004).]
6. DIRECTIVE 2006/123/EC OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 12 December 2006 on services in the internal market, (2006).
[Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2006/123/ES ze dne 12. prosince 2006 o službách na vnitřním trhu, (2006).]
7. DIRECTIVE 2005/36/EC OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications (Text with EEA relevance), (2005).
[Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 7. září 2005 o uznávání odborných kvalifikací (Text s významem pro EHP), (2005).]
8. DIRECTIVE 2005/36/EC OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 7 September

²⁰⁷ Úř. věst. C 182, 16/06/1997 s. 67

²⁰⁸ Pozn. red.: Přestože jsme citovali jen vybrané části zprávy, uvádíme odkazy k celé kapitole, neboť jde zároveň o užitečný seznam relevantních právních dokumentů k problematice CAM. Zdroj: CAMBRELLA. *Final report of CAMbrella Work Package 2 (leader: Vinjar Fønnebø): Legal status and regulation of CAM in Europe – Part III – CAM regulations in EU/EFTA/EEA* [online]. 2012, str. 22-24 [cit. 2015-08-21]. Dostupné z: <http://cam-europe.eu/cambrella-reports.php>; http://www.cam-europe.eu/dms/files/CAMbrella_Reports/CAMbrella-WP2-part_3final.pdf. Překlad – KoS.



2005 on the recognition of professional qualifications (Text with EEA relevance) (OJ L 255, 30.9.2005, p. 22) Amended up to March 2011, (2005).

[Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 7. září 2005 o uznávání odborných kvalifikací (Text s významem pro EHP) (Úř. věst. L 255, 30.9.2005, s. 22) Ve znění pozdějších předpisů do března 2011, (2005).]

9. DIRECTIVE 2011/24/EU OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 9 March 2011, on the application of patients' rights in cross-border healthcare (OJ L 88, 4.4.2011, p.45), (2011).

[Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/ES ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči (Úř. věst. L 88, 4.4.2011, s. 45), (2011).]

10. The European Commission. Regulated professions database. Brussels: EUROPA; 2011 [cited 2012 February 10,]; Available from:

http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/index.cfm?fuseaction=regProf.index.

[Evropská komise. Databáze regulovaných povolání. Brusel: EUROPA; 2011 [uveřejněno dne 10. února 2012,]; Dostupné z:

http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/index.cfm?fuseaction=regProf.index.]

11. The European Parliament. Resolution on the status of non-conventional medicine. Brussels: The European Union, 1997 OJ C 182, 16/06/1997 P. 0067.

[Evropský parlament. Usnesení o statusu nekonvenční medicíny. Brusel: Evropská unie, 1997 Úř. věst. C 182, 16.6.1997, s. 67.]

12. Council Conclusions on Common values and principles in European Union Health Systems (2006/C 146/01), (2006).

[Závěry Rady o společných hodnotách a principech v evropských zdravotnických systémech. (2006/C 146/01), (2006).]

13. Council conclusions on women's health (2006/C 146/02), (2006).

[Závěry Rady o zdraví žen. (2006/C 146/02), (2006).]

14. The European Parliament and The Commission of the European Union, Alavanos A.

Parliamentary Question; Subject: Recognition of homeopathy in Greece. E-2297/01 Brussels: The European Union; 2001.

[Evropský parlament a Komise Evropské unie, Alavanos, A. Parlamentní otázka; Předmět: Uznání homeopatie v Řecku. 2297/01 Brusel: Evropská unie; 2001.]

15. The European Parliament and the Commission of the European Union, Muscardini C. WRITTEN QUESTION by Cristiana Muscardini (UEN) to the Commission; Subject: Recognition of naturopathy. E-1734/02. Brussels: The European Union; 2002.

[Evropský parlament a Komise Evropské unie, Muscardini, C. PÍSEMNÁ OTÁZKA od Cristiany Muscardini (Unie pro Evropu národů, UEN) předložena Komisi; Předmět: Uznání naturopatie. E-1734/02. Brusel: Evropská unie; 2002.]

16. Directive 2001/83/EC of the European Parliament and of the Council of 6 November 2001 on the Community code relating to medicinal products for human use, (2001).

[Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/83/ES ze dne 6. listopadu 2001 o kodexu Společenství týkajícím se humánních léčivých přípravků, (2001).]

17. Directive 2004/24/EC of the European Parliament and of the Council of 31 March 2004 amending, as regards traditional herbal medicinal products, Directive 2001/83/EC on the Community code relating to medicinal products for human use, (2004).

[Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/24/ES ze dne 31. března 2004, kterou se mění směrnice 2001/83/ES o kodexu Společenství týkajícím se humánních léčivých přípravků, pokud jde o tradiční rostlinné léčivé přípravky, (2004).]

18. The European Parliament and of the European Council. Directive 2002/46/EC of the European Parliament and of the Council of 10 June 2002 on the approximation of the laws of the Member States relating to food supplements (Text with EEA relevance). OJ L 183, 1272002, p 512002.



[Evropský parlament a Evropská rada. Směrnice Evropského parlamentu a Rady ze dne 10. června 2002 o sblížení právních předpisů členských států týkajících se doplňků stravy (Text s významem pro EHP). Úř. věst. L 183, 12.7.2002, s. 51, (2002).]

19. Council of Europe. Resolution 1206 (1999) An European approach to non-conventional medicines; November 4, 1999. In: Official Gazette of the Council of Europe, editor. Resolution. Strasbourg: Council of Europe 1999.

[Rada Evropy. Usnesení 1206 (1999) Evropský přístup k nekonvenčním medicínám; 4. listopadu 1999. Vydáno v Úředním věstníku Rady Evropy. Usnesení. Štrasburk: Rada Evropy 1999.]

20. Council of Europe. Council of Europe in Brief. Strasbourg: Council of Europe; 2011 [cited 2011 June 23]; Available from: <http://www.coe.int/aboutCoe/index.asp?page=nepasconfondre&l=en>.

[Rada Evropy. Rada Evropy v kostce. Štrasburk: Rada Evropy; 2011 [uveřejněno 23. června 2011]; Dostupné z: <http://www.coe.int/aboutCoe/index.asp?page=nepasconfondre&l=en>.]

21. Maddalena S. Alternative medicines: on the way towards integration?; A comparative legal analysis in Western countries. Bern: University of Neuchâtel School of Law and Economics, Peter Lang Pub, Inc; 2005. 648 p.

[Maddalena, S. Alternativní medicíny: na cestě k integraci?; Srovnávací právní analýza v západních zemích. Bern: Vysoká škola práva a ekonomiky Neuchâtel, nakladatelství Peter Lang Pub, Inc; 2005. s. 648.]

22. Commission Regulation (EEC) NO 1251/70 of 29 June 1970 on the right of workers to remain in the territory of a member state after having being employed in that state, (1970).

[Nařízení Komise (EHS) č. 1251/70 ze dne 29. června 1970 o právu pracovníků zůstat na území členského státu po skončení zaměstnání v tomto státě, (1970).]

23. Council Regulation (EC) No 539/2001 of 15 March 2001 listing the third countries whose nationals must be in possession of visas when crossing the external borders and those whose nationals are exempt from that requirement, (2001).

[Nařízení Komise (ES) č. 539/2001 ze dne 15. března 2001, kterým se stanoví seznam třetích zemí, jejichž státní příslušníci musí mít při překračování vnějších hranic vízum, jakož i seznam třetích zemí, jejichž státní příslušníci jsou od této povinnosti osvobozeni, (2001).]

24. European Parliament resolution of 15 November 2007 on application of Directive 2004/38/EC on the right of EU citizens and their family members to move and reside freely within the territory of the Member States, (2007).

[Usnesení Evropského parlamentu ze dne 15. listopadu 2007 o uplatňování směrnice 2004/38/ES o právu občanů Unie a jejich rodinných příslušníků svobodně se pohybovat a pobývat na území členských států, (2007).]

25. DECISION OF THE EEA JOINT COMMITTEE No 158/2007 of 7 December 2007 amending Annex V (Free movement of workers) and Annex VIII (Right of establishment) to the EEA Agreement, (2007).

[Rozhodnutí Smíšeného výboru EHP č. 158/2007 ze dne 7. prosince 2007, kterým se mění příloha V (Volný pohyb pracovníků) a příloha VIII (Právo usazování) Dohody o EHP, (2007).]

26. GREEN PAPER On the European Workforce for Health, (2008).

[Zelená kniha o pracovnících ve zdravotnictví v Evropě, (2008).]

27. The European Commission. Guidelines on free movement and residence rights of EU citizens and their families. Brussels: The European Union; 2009; Available from:

<http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=MEMO/09/311&format=HTML&aged=0&language=EN&guiLanguage=en>

[Evropská komise. Pokyny o volném pohybu a právu pobytu evropských občanů a jejich rodinných příslušníků. Brusel: Evropská unie; 2009; Dostupné z:

<http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=MEMO/09/311&format=HTML&aged=0&language=EN&guiLanguage=en>*]*



3.4 CAM na vysokých školách

O stavu rozvoje jednotlivých metod CAM a jejich postavení ve společnosti země jistě svědčí **pozice těchto disciplín v jejím vzdělávacím systému**. Nutno říci, že i v tomto ohledu se projevuje rozmanitost CAM (ne všechny metody jsou stejně rozvinuté) a samozřejmě zde hraje významnou roli **kulturní zakotvenost** dané metody v tom kterém státě. Např. v Japonsku, Jižní Koreji, Číně a dalších zemích mají v rámci CAM zcela dominantní postavení tradiční východní léčebné postupy a je zde k dispozici i plnohodnotné vysokoškolské vzdělání v těchto oborech.

Situace v západní státech, tj. v USA, Kanadě, Austrálii a Evropské unii, je odlišná. Mezi nejrozvinutější metody v rámci CAM zde patří tradiční čínská medicína, akupunktura, homeopatie, fyto terapie, osteopatie a chiropraxe, ale jsou zde významně rozvíjeny i např. energetické terapie.

I v tomto ohledu je vidět **propastný rozdíl mezi těmito zeměmi na straně jedné**, kde historické metody CAM měly **šanci se rozvinout**, ověřit svůj léčebný potenciál a získat odpovídající společenský kredit vstupem oborů na univerzitní půdu, a **např. Českou republikou na straně druhé**, kde dochází k jen pozvolnému vývoji, často přes odpor státních **institucí**, a kde je velice **nizká informovanost** o této oblasti péče.

V zahraničních systémech vysokoškolského vzdělání se metody CAM objevují ve dvou formách:

- a) **vysokoškolské obory** – student studuje několik let pouze danou metodu CAM a na konci studia je kvalifikovaným specialistou v tomto oboru, který disponuje řádným vysokoškolským diplomem
- b) **vysokoškolské kurzy, semináře a stáže** – student v rámci studia jiného, souvisejícího oboru absolvuje i kurz některé metody CAM nebo metod CAM obecně, tyto kurzy jsou často nabízeny na lékařských fakultách a v rámci studia dalších zdravotnických profesí (ošetřovatelství)

3.4.1 Vysokoškolské studium oborů CAM

Ve vyspělých státech, jako je USA, Austrálie, Kanada, ale také např. Velká Británie, a v dalších zemích, je zřetelný trend, kdy se jednotlivé léčebné metody CAM stabilizují, jejich metodika se zpřesňuje, jsou pro ně vypracovávány **vhodné studijní plány** (ve spolupráci s **profesními organizacemi**) a tyto terapie pak získávají status samostatných vysokoškolských oborů. **Do spektra univerzitního vzdělávání se tak dostávají i obory, které – přestože jde mnohdy o léčebné techniky s velmi dlouhou historií – se dříve na této úrovni nevyučovaly.**

Následující zahraniční **vysoké školy**²⁰⁹ **vyučují minimálně jednu terapii CAM jako samostatný obor**. Některé z uvedených evropských univerzit se také svými výzkumnými týmy podílely na již zmíněném výzkumném projektu CAMbrella (viz str. 97). Seznam není úplný:

²⁰⁹ CAMBRELLA. Final Report of CAMbrella Work Package 5: Health Technology Assessment (HTA) and a map of CAM provision in the EU [online]. 4.7 [cit. 2016-11-16]. Dostupné z: http://www.cam-europe.eu/dms/files/CAMbrella_Reports/CAMbrella-WP5final.pdf

http://www.cam-europe.eu/dms/files/CAMbrella_Reports/CAMbrella-WP2-part_1final.pdf;

CAMDOC ALLIANCE. The regulatory status of Complementary and Alternative Medicine for medical doctors in Europe [online]. 2010 [cit. 2015-09-01]. Dostupné z:

http://www.camdoc.eu/Pdf/CAMDOCRegulatoryStatus8_10.pdf ;

<http://www.camdoc.eu/Survey/Introduction.html>

Dále <http://www.mastersportal.eu> a další zdroje nalezené pomocí Google.



USA:

- *University of Bridgeport, University of Western States, Cleveland University-Kansas City, D'Youville College, Keiser University, Logan University, National University of Health Sciences, Life University, Northwestern Health Sciences University, Parker University, Southern California University of Health Sciences, South Baylo University, Akamai University (zde jsou vyučovány i energetické terapie)*

KANADA:

- *např. Université du Québec à Trois-Rivières*

AUSTRÁLIE:

- *Macquarie University, Murdoch University, Royal Melbourne Institute of Technology (RMIT), Central Queensland University (CQU), Southern Cross University*

VELKÁ BRITÁNIE:

- *University of Southampton, University of Exeter, University of Sheffield, University of West London, London South Bank University (LSBU), University of Westminster, University of South Wales, Swansea University Prifysgol Abertawe, BPP University, Wrexham Glyndŵr University, Cardiff Metropolitan University*

NĚMECKO:

- *Charite – Medical University of Berlin (Charité Universitätsmedizin Berlin), European University Viadrina Frankfurt/Oder, University of Duisburg-Essen, Ludwig Maximilian University of Munich (Mnichov), Witten-Herdecke University, University of Rostock (Universitätsmedizin Rostock), SRH University of Health Gera*

ITÁLIE:

- *University of Bologna (Boloňská univerzita), University of Florence (Florentská univerzita), University of Messina, University of Milano-Bicocca, Sapienza University of Rome, University of Rome Tor Vergata, University of Siena, University of Urbino,*

ŠPANĚLSKO: *Fundación Universitaria Iberoamericana (FUNIBER)*

MAĎARSKO: *University of Pécs*

ŠVÝCARSKO: *University of Zurich, University of Bern*

NORSKO: *University of Tromsø*

FRANCIE: *University of Nantes*

ŠVÉDSKO: *Stockholm University*

PORTUGALSKO: *University of Porto*

ŘECKO: *University of the Aegean*

RAKOUSKO: *Danube University Krems*

*V zahraničí existují dokonce **specializované vysoké školy**, např.:*

Canadian College of Naturopathy Medicine (CCNM), Canadian Memorial Chiropractic College (Kanada), ISMET – Formación en salud y terapias naturales (Španělsko, Katalánsko), ICTCM – Irish College of Traditional Chinese Medicine (Irsko), The International Academy of Osteopathy (Belgie), The London School of Osteopathy (Velká Británie), California Institute of Integral Studies (USA), Pacific College of Oriental Medicine (USA), New York Chiropractic College (USA), Palmer College of Chiropractic (USA), Texas Chiropractic College (USA), Sherman College of Chiropractic (USA), Alabama College of Osteopathic Medicine (USA), University Natural Medicine (USA), Energy Medicine University (USA).

*Tyto vysoké školy nabízejí bakalářské, magisterské, a dokonce někdy i **doktorské programy** v jednotlivých oborech CAM.*

Podrobnější informace o konkrétních vysokých školách, včetně internetových odkazů, jsou uvedeny na str. 226.



3.4.2 CAM na lékařských fakultách

Průzkum: polovina lékařských fakult v USA nabízí kurzy v oblasti CAM

*Ve Spojených státech byly dosud provedeny tři průzkumy vyučování CAM na lékařských fakultách. První z roku 1998 uvedl, že kurz zaměřený na některou terapii CAM nabízí 64 % škol, druhý z roku 2002 zjistil, že takových škol je v USA 84 %. V letech 2012–2013 proběhl další průzkum, který byl oproti předchozím dvěma rozsáhlejší, a tedy přesnější – **analyzoval studijní plány 96,2 % lékařských fakult**. Do průzkumu byly zahrnuty školy, které udělují titul „doktor medicíny“, nebyly do něho zařazeny osteopatické ani naturopatické vysoké školy. Bylo zjištěno, že **polovina lékařských fakult v USA nabízí minimálně jeden kurz CAM nebo stáž v oblasti CAM**. Část ze zjištěných kurzů, jejichž tématem byla některá terapie CAM, byla orientována primárně na „péči o sebe“ (tedy ne na péči o pacienta), část z nich byla informativní, na části kurzů měl student možnost sledovat při práci praktika CAM nebo si danou techniku vyzkoušet, jak z pozice klienta, tak z pozice praktika²¹⁰. Jaké bylo tematické složení těchto kurzů, pokud jde o modality CAM, ukazuje tabulka 7. Citujeme abstrakt článku Complementary and alternative medicine in US medical schools z roku 2015, ve kterém byly výsledky průzkumu zveřejněny:*

„Abstrakt

Byla vypracována analýza komplementární a alternativní medicíny v rámci studijních plánů amerických lékařských fakult. Webové stránky 130 amerických lékařských fakult byly systematicky zanalyzovány, co se týká seznamu kurzů a jejich obsahu. Polovina těchto škol (50,8 %) nabízela minimálně jeden kurz CAM nebo stáž v oblasti CAM. Bylo identifikováno celkem 127 různých soupisů kurzů, které zahrnovaly širokou škálu témat a metod výuky. Nejčastěji se vyskytujícími tématy byly tradiční medicína, akupunktura, spiritualita a bylinářství spolu s obecnými tématy CAM. Téměř 25,0 % kurzů se zabývalo osobním růstem a sebepéčí prostřednictvím metod CAM, přičemž pouze 11,0 % se odkazovalo na mezioborové vzdělávací aktivity, které obnáší interakci poskytovatelů CAM. Nejčastěji udávané metody výuky byly přednášky, četba a pozorování léčebných postupů CAM nebo vlastní zkušenost z pozice příjemce takovéto péče. Výsledky této analýzy ukázaly, že oproti původním údajům výuku v CAM nabízelo méně lékařských fakult, a že existuje široké spektrum přístupů k této oblasti napříč školami, ve kterých probíhá výuka v CAM.²¹¹

²¹⁰ COWEN, V.S., CYR, V. Complementary and alternative medicine in US medical schools. *Advances in Medical Education and Practice* [online]. Dove Press, 2015;6:113-117. doi:10.2147/AMEP.S69761 [cit. 2016-07-17]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334197/>

²¹¹ Tamtéž. Překlad – KoS.



Téma	Počet kurzů, které obsahovaly dané téma	%
CAM	40	31.5
Tradiční medicína	25	19.7
Akupunktura	22	17.3
Meditace	21	16.5
Spiritualita	18	14.2
Byliny	17	13.4
Masáž	14	11.0
Energetická léčba	14	11.0
Chiropraxe	10	7.9
Osteopatie	10	7.9
Jóga	9	7.1
Biofeedback	7	4.7
Hypnóza	5	3.9
Kreativní umělecké terapie	5	1.6
Tai Chi	2	3.9
Naturopatie	2	1.6

Tab. 7 – **Terapie CAM, které byly tématem kurzů lékařských fakult v USA – dle průzkumu z let 2012–13, do kterého bylo zařazeno 96 % lékařských fakult v USA**

Zdroj: COWEN, V.S., CYR, V. Complementary and alternative medicine in US medical schools. *Advances in Medical Education and Practice* [online]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334197/> . Překlad – KoS.

Konsorcium akademických lékařských center pro integrativní medicínu v USA

Dlouhodobý trend směrem k integraci CAM do běžné zdravotní péče v USA, kdy koncepce integrativní medicíny získává stále více na významu, je zřetelný i na vývoji postoje významných univerzit ve Spojených státech. V roce 2010 byla v článku Current Issues Regarding Complementary and Alternative Medicine (CAM) in the United States zveřejněna následující informace:

„Jako projev uznání široké oblíbenosti CAM přední akademické instituce stále více začleňují CAM do lékařského vzdělávání, klinické praxe a výzkumu. Vzniklo tak národní Konsorcium akademických lékařských center pro integrativní medicínu (*Consortium of Academic Medical Centers for Integrative Medicine*), které sestává ze 42 akademických center, jejichž cílem je prosazovat a podporovat výzkum CAM a integrativní medicíny. S podporou federální vlády lékařské fakulty a zdravotnické školy začleňují do vzdělávání a odborné přípravy lékařů a zdravotních sester/všeobecných ošetřovatelů výuku zaměřenou na CAM a doplňky stravy. Např. Centrum pro integrativní medicínu univerzity v Arizoně nabízí lékařské pobytové programy v nemocnicích po celé zemi. Univerzita v Minnesotě rovněž nabízí volitelné kurzy zaměřené na alternativní léčebné metody, které probíhají v lékařském centru na Havaji. Přestože Harvardova univerzita netvrdí, že by podporovala nebo vyučovala alternativní medicínu,



tamní studenti mají v nabídce volitelný kurz zaměřený na medicínu mysli a těla (*mind–body medicine*).²¹²

Konsorcium akademických lékařských center pro integrativní medicínu vzniklo v červenci 1999 v Michiganu. Zakládajícími členy byla akademická lékařská centra IM těchto osmi univerzit: **Dukeovy univerzity, Harvardské univerzity, Stanfordské univerzity, Kalifornské univerzity v San Franciscu, Arizonské univerzity, Univerzity v Marylandu, Univerzity v Massachusetts a Univerzity v Minnesotě.** Všechna tato střediska měla zkušenosti se vzděláváním, klinickou péčí a výzkumem v této oblasti. Toto jejich směřování mělo významnou podporu ze strany vedení těchto institucí. Cílem Konsorcia bylo koordinovat aktivitu vyvíjenou v tomto směru dosud izolovaně a podpořit vzájemnou informovanost a spolupráci v této oblasti. Dlouhodobou vizí bylo přispět ke vzniku nového paradigmatu pro moderní medicínu, která bude skutečně integrovat to nejlepší ze všech přístupů k péči o zdraví na všech úrovních. V následujících letech se k tomuto uskupení připojovala další akademická zdravotní střediska. **Organizace se od roku 2002, kdy měla 11 členů, rozrostla na dnešních více než 70 členských akademických zdravotních středisek po celé Severní Americe.** Pracovní skupiny se pravidelně scházejí a vytvářejí studijní plány, vyvíjejí standardy pro výzkum v oblasti integrativní medicíny a hledají modely integrace metod CAM do klinické zdravotní péče.²¹³

Tři čtvrtiny studentů lékařských škol v USA souhlasí s integrací CAM a západní medicíny

V roce 2011 se ve zprávě o využití CAM v amerických nemocnicích 2010 Complementary and Alternative Medicine Survey of Hospitals objevila následující stručná informace, která opět potvrzuje směřování západní společnosti k novému pojetí péče o pacienta ve smyslu koncepce integrativní medicíny:

„Ukazuje se, že CAM si získává větší popularitu a větší zájem ze strany nových generací lékařů, kteří jsou ovlivněni rostoucím zájmem pacientů. Výzkumní pracovníci z Kalifornské univerzity v Los Angeles a Kalifornské univerzity v San Diegu zjišťovali, jaké postoje a názory mají studenti medicíny, pokud jde o CAM. Ukázalo se, že tři čtvrtiny z nich se domnívají, že by pro konvenční západní medicínu bylo prospěšné, kdyby integrovala více léčebných postupů a podnětů z oblasti CAM.“²¹⁴

²¹² VENTOLA, C.L. Current Issues Regarding Complementary and Alternative Medicine (CAM) in the United States: Part 1: The Widespread Use of CAM and the Need for Better-Informed Health Care Professionals to Provide Patient Counseling. *Pharmacy and Therapeutics (P&T)* [online]. August 2010, Vol. 35, No. 8, s. 466 [cit. 2016-07-17]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2935644/>. Překlad – KoS.

²¹³ Academic Consortium for Integrative Medicine and Health. *History* [online]. 2018 [cit. 2018-06-26]. Dostupné z: <https://www.imconsortium.org/about/history.cfm>

²¹⁴ SAMUELI INSTITUTE. *2010 Complementary and Alternative Medicine Survey of Hospitals: Summary of Results* [online]. 2011, s. 5 [cit. 2016-07-30]. Dostupné z: http://www.samueliinstitute.org/File%20Library/Our%20Research/OHE/CAM_Survey_2010_oct6.pdf. Překlad – KoS.



CAM na vysokých školách v Evropě

Situace v Evropě, pokud jde o zastoupení CAM v systému vysokoškolského vzdělávání, je méně příznivá než v USA, Kanadě, Austrálii a ve východní Asii. Převážná část vzdělání v oblasti CAM je v Evropě zajišťována neziskovými organizacemi a soukromými vzdělávacími subjekty. Přesto v některých zemích mají studenti možnost studovat některé metody CAM na vysokých školách a v mnoha zemích se mohou studenti lékařských fakult s těmito terapeutickými postupy seznámit v rámci svého studia medicíny. Ovšem, jak bylo řečeno výše, je zde opět významný rozdíl mezi tzv. starými a novými státy EU.

Citujeme z webových stránek asociace EUROCAM:

„Většina odborné přípravy v CAM je v Evropě koncipována a poskytována neziskovými asociacemi a institucemi a soukromými výukovými / školícími centry pro každou modalitu CAM. V některých členských státech jsou dnes terapie CAM vyučovány na vysokých školách v rámci bakalářského programu. Na obsah učebních osnov, úroveň znalostí a dovedností a na postupy při zkouškách obecně dohlíží jednotlivé profesní subjekty každé modality CAM (...).“²¹⁵

„Odborná příprava a vzdělávání lékařů v CAM se provádí většinou prostřednictvím neziskových sdružení a soukromých škol a kurzů, ale také v řadě evropských univerzit v rámci postgraduálních programů. Profesorské stolce v CAM existují minimálně v 8 státech EU a v některých členských státech jsou také katedry pro konkrétní modalit CAM. Učební osnovy týkající se modalit CAM jsou součástí vysokoškolských vzdělávacích programů ve většině států EU; toto studium je ve většině zemí volitelné, v některých povinné.“²¹⁶

Profese CAM spolupracují s orgány v oblasti zdravotnictví a školství na národní úrovni, aby se mohly zavést státem uznané vzdělávací kurzy a akreditace. Je zapotřebí mnohem rychlejšího přijetí těchto iniciativ a pokroku směrem k vzájemnému ocenění a uznání na evropské úrovni.“²¹⁷

Asociace CAMDOC na svých stránkách zveřejnila zprávu The regulatory status of Complementary and Alternative Medicine for medical doctors in Europe, ze které citujeme úryvek vztahující se k otázce vzdělávání v oblasti CAM:

„CAM na univerzitách

Katedry pro CAM a/nebo integrační medicínu se nachází ve Francii (Nantes), Německu (Berlín, Duisburg/Essen, Rostock, Mnichov), Maďarsku (Pécs), Itálii (Florencie a Bologna), Norsku (Tromsø), Švédsku (Stockholm), Švýcarsku (Bern) a ve Spojeném království (Exeter, Sheffield, Southampton, Thames Valley).

Podle průzkumu zveřejněného v roce 2006 (Orsolya Varga O, Márton S, Molnár P /2006/. Status of Complementary and Alternative Medicine in European Medical Schools. *Forschende Komplementärmedizin*, 13:41–45)²¹⁸ je vzdělávání v CAM k dispozici ve 42 % lékařských fakult v zemích EU15 a ve 20 % fakult „nových“ členských zemí EU. Vzdělávání v CAM je realizováno na samostatných

²¹⁵ EUROCAM. CAM Training and Education. *EUROCAM. Complementary and Alternative Medicine CAM – for a healthier Europe* [online]. [cit. 2018-06-30]. Dostupné z: <http://www.cam-europe.eu/cam-training.php>.

Překlad – KoS.

²¹⁶ Tamtéž.

²¹⁷ Tamtéž.

²¹⁸ Orsolya Varga, O.; Márton, S.; Molnár, P.; (2006). *Stav komplementární a alternativní medicíny na evropských lékařských fakultách. Forschende Komplementärmedizin*, 13: 41-45



katedrách v 10 % lékařských fakult v zemích EU15 a v 7 % fakult „nových“ členských zemí EU. Samostatné výukové kurzy CAM jsou k dispozici ve 42 % v EU15 a ve 20 % "nových" členských států na lékařských vysokých školách EU. Samostatné předměty CAM jsou povinné ve 13 % lékařských fakult v EU15. V "nových" členských zemí EU nejsou kurzy CAM povinné na žádné z lékařských fakult.²¹⁹

²¹⁹ CAMDOC ALLIANCE. *The regulatory status of Complementary and Alternative Medicine for medical doctors in Europe* [online]. 2010 [cit. 2015-09-01]. Dostupné z:
http://www.camdoc.eu/Pdf/CAMDOCREgulatoryStatus8_10.pdf ;
<http://www.camdoc.eu/Survey/Introduction.html>. Překlad – KoS.



3.5 Spolupráce medicíny a CAM v klinické praxi

Jak bylo řečeno, **poptávka** po alternativních léčebných metodách ve vyspělých státech stále narůstá. Na tuto postupnou proměnu požadavků ze strany pacientů, resp. klientů, přirozeně reagují také zdravotnická pracoviště – praktičtí lékaři i nemocnice. Víze efektivní spolupráce konvenční a alternativní medicíny dávno není pouze utopií. Již **od 90. let 20. století** jsou rozvíjeny projekty **integrace obou přístupů v praxi** – vznikl také nový pojem „**integrativní medicína**“ nebo „**integrovaná zdravotní péče**“ a tato koncepce si získává stále více zastánců z řad lékařů, ale i studentů medicíny.

Ze západního světa podnikly významné kroky směrem k integraci především **Spojené státy** – **centra integrativní medicíny** jsou zakládána dokonce i při renomovaných univerzitách, jako jsou **Harvard, Yale, Stanford** apod. V Evropě je průkopníkem tohoto přístupu **Velká Británie** – některá z center pro integrativní medicínu mají velmi dlouhou tradici a jsou součástí národního systému nemocnic, např. **Královská londýnská nemocnice pro integrovanou medicínu**. Těmi jsou následně inspirovány podobné projekty i v dalších evropských zemích, např. v Itálii.

Postupně také roste počet nemocnic, které na základě poptávky ze strany svých klientů **zařazují některé alternativní terapie do své nabídky**, včetně energetických terapií, jako jsou reiki nebo léčivý dotek.

Na následujících stránkách přinášíme **výběr dostupných informací o stavu praktické integrace konvenční medicíny a CAM v jednotlivých zemích**.

V kapitole Doporučené odkazy na str. 235 můžete nalézt přehled konkrétních nemocnic a zdravotních center zejména v Evropě, kde je používána CAM (včetně energetických terapií) i s odkazy na ně.

3.5.1 USA

Průzkum poskytování CAM v nemocnicích v USA

Samueli Institut²²⁰ ve spolupráci se Zdravotním fórem Americké asociace nemocnic²²¹ v roce 2011 vydal zprávu Průzkum mezi nemocnicemi ohledně komplementární a alternativní medicíny 2010²²².

Zpráva obsahuje mimo jiné i následující zásadní zjištění:

- 1) **42 % ze 714 nemocnic, které se průzkumu účastnily, uvedlo, že nabízejí jednu či více léčebných metod CAM.**
- 2) **Nemocnice po celé zemi reagují na poptávku pacientů a integrují služby komplementární a alternativní medicíny (CAM) s konvenčními, běžně poskytovanými službami.**
- 3) **Službami CAM nemocnice rovněž vyjadřují přání léčit celého člověka – tělo, mysl a ducha.**

²²⁰ Samueli Institut – nezisková výzkumná organizace podporující vědecký výzkum léčebných procesů, jejich účinků a jejich role ve zdravotní péči. Její výzkumná aktivita se zaměřuje mimo jiné na komplementární a alternativní medicínu (akupunkturu, jógu, léčbu přírodními produkty, terapie mysl-tělo apod.), integrativní medicínu, vliv léčebného prostředí, zdravotní péči v armádě a zdravotní problematiku veteránů, uvedený jako jedna z důležitých výzkumných organizací ve zprávě CAMbrelly. <http://www.samueliinstitute.org/>

²²¹ Health Forum – An American Hospital Association Company; <http://www.aha.org/>; <http://www.healthforum.com/>

²²² SAMUELI INSTITUTE. 2010 Complementary and Alternative Medicine Survey of Hospitals: Summary of Results [online]. [cit. 2016-07-30]. Dostupné z: http://www.samueliinstitute.org/File%20Library/Our%20Research/OHE/CAM_Survey_2010_oct6.pdf



- 4) *Důvody pro zavedení CAM: 85 % nemocnic, které CAM nabízejí, uvádí jako primární důvod poptávku pacientů; 70 % uvedlo jako druhý hlavní důvod klinickou účinnost.*
- 5) *Protože většina služeb CAM není zahrnuta v pojistných plánech, služby byly nejčastěji hrazeny samotnými pacienty.*

Závěr zprávy vyznívá pro další začleňování CAM do nemocniční péče příznivě – autoři doporučují nemocnicím věnovat alternativním terapiím pozornost **vzhledem k stárnutí populace a růstu výskytu chronických onemocnění. Upozorňují na potenciál, který CAM má při zmírňování obtíží spojených se stavy konvenční léčbou obtížně léčitelnými, jako jsou rakoviny, AIDS, chronické bolesti, cukrovka. Pacienti, kterým se dostává takovéto péče, jsou podle průzkumu obecně více spokojeni se službami dané nemocnice. **Pacienti trpící rakovinou uvádějí, že jim terapie CAM pomáhají lépe zvládat těžké stavy spojené s jejich onemocněním a nežádoucími účinky konvenční léčby a snižují jejich utrpení.**²²³**

Integrovaná medicína v nemocnicích v USA

Asociace EUROCAM ve svém materiálu z roku 2014 o situaci integrované zdravotní péče v USA informuje následovně:

„Integrovaná zdravotní péče je relativně nový pojem, který klade důraz na kombinaci CAM a biomedicíny (konvenční medicíny). Pokud se týká péče o pacienta, integrovaná zdravotní péče klade důraz na společný přístup založený na spolupráci mezi praktiky z různých oborů a na uplatňování konvenční, komplementární a alternativní zdravotní péče založené na důkazech. Ve Spojených státech je toto sloučení CAM a konvenční medicíny známo jako integrativní medicína. Ve Spojených státech Konsorcium akademických zdravotnických center pro integrativní medicínu (Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine, CAHCIM)²²⁴ zahrnuje **57 vysoce renomovaných akademických lékařských center (ta představují 20 % všech amerických lékařských center)**. Mezi ně se řadí Lékařská fakulta Harvardovy univerzity, Univerzita Yale, Stanfordova univerzita, Klinika Mayo, Univerzita Johnse Hopkinse a jiné.“²²⁵

„Léčebný dotek“ v nemocnicích v USA²²⁶

„Léčebný dotek a zdravotní péče

Zdravotnická zařízení, nemocnice, hospice, zdravotnické školy, lékařské fakulty a příbuzné zdravotnické profese po celém světě ve stále větší míře začleňují léčebné metody integrativní medicíny, protože spotřebitelská poptávka mnohonásobně narůstá a jelikož výzkumy dokládají, že užívání těchto léčebných metod začíná být podporováno.

Obecná poptávka po léčebných metodách komplementární a alternativní medicíny byla demonstrována prostřednictvím Národního průzkumu domácností, provedeného v roce 1997. Zde se ukázalo, že v roce 1997 celkové návštěvy u poskytovatelů CAM (629 milionů) přesáhly celkový počet návštěv u všech poskytovatelů primární péče (386 milionů) ve Spojených státech. Zpráva o CAM

²²³ SAMUELI INSTITUTE. 2010 Complementary and Alternative Medicine Survey of Hospitals: Summary of Results [online]. 2011, str. 20 [cit. 2016-07-30]. Dostupné z: http://www.samueliinstitute.org/File%20Library/Our%20Research/OHE/CAM_Survey_2010_oct6.pdf. Překlad – KoS.

²²⁴ www.imconsortium.org. Čerpáno dne 20/04/14

²²⁵ EUROCAM. CAM 2020 – The contribution of Complementary and Alternative Medicine to sustainable healthcare in Europe [online]. 2014, str. 16 [cit. 2015-10-17]. Dostupné z: <http://ehtpa.eu/pdf/CAM2020-FINAL.pdf>

²²⁶ Healing Touch and Healthcare. Healing Touch Worldwide Foundation [online]. [cit. 2016-06-28]. Dostupné z: <http://www.healingtouchprogram.com/resources/healthcare>. Překlad – KoS.



vydaná v roce 2002 Ministerstvem pro záležitosti válečných veteránů ukázala, že 84 % zdravotnických zařízení pro veterány poskytuje některou z forem CAM. V současné době nemocnice a další zdravotnická zařízení, která usilují o zavedení léčebných metod CAM, léčebný dotek berou často do úvahy.

Schopnosti léčebného doteku se stále více potvrzují v systémech zdravotní péče po celém světě.

Výzkumné studie prokazují, že je podporováno, aby se při poskytování integrativní péče léčebný dotek zohlednil a že pacienti jej vysoce oceňují. Aktivně se používá v mnoha zdravotnických zařízeních a nemocnicích po celé zemi. Nemocnice, které podporují užívání léčebného doteku jakožto součásti jejich systému integrativní zdravotní péče zjistily, že tato metoda napomáhá tomu, aby při péči o pacienta stál soucit opět na předním místě.

Zdravotnická zařízení užívající léčebný dotek

Program zaměřený na léčebný dotek je poskytovatelem tohoto webového adresáře zdravotnických zařízení jako centrálního zdroje informací pro ty, kteří mají zájem o informace týkající se zdravotnických zařízení nabízejících léčebný dotek. Doufáme, že tyto stránky umožní zdravotnickým zařízením vytvořit síť a objevit nové příležitosti k poskytování léčebného doteku a dalších modalit CAM. Děkuji Vám všem, kteří jste velkoryse nabídli sdílení Vašich informací. Program zaměřený na léčebný dotek si neklade nárok na přesnost poskytovaných informací.“

Nemocnice (23)

Abbott Northwestern Hospital	Minneapolis, MN
Alamance Regional Medical Center	Burlington, NC
Albany Medical Center	Albany, NY
All Children's Hospital	St. Petersburg, FL
Bon Secours DePaul	Norfolk, VA
Childrens Hospitals and Clinics of Minnesota	Minneapolis, MN
DePaul Health Care	Bridgeton, MO
Exempla Good Samaritan Medical Center (EGSMC)	Lafayette, CO
Grant Medical Center	Columbus, OH
Greenwich Hospital	Greenwich, CT
The Healing House	St. Paul, MN
Integrative Medicine Clinic	Minneapolis, MN
Kona Community Hospital	Kealahoukua, HI
Memorial Hospital Central	Colorado Springs, CO
Memorial Hospital of South Bend	South Bend, IN
Nemours / Alfred I duPont Hospital for Children	Wilmington, DE
The Queens Medical Center	Honolulu, HI
Regions Hospital	St. Paul, MN
Stanford University Medical Center	Stanford, CA
St. Joseph's Hospital	Tampa, FL
St. Mary's Hospital	Amsterdam, NY
William W. Backus Hospital	Norwich, CT
Yuma Regional Medical Center	Yuma, AZ

Hospice (7)

Holisticare Hospice	NJ
Horizon Hospice & Palliative Care	Chicago, IL
Hospice & Palliative Care of Northern Colorado, Inc.	Greeley, CO
Hospice of Cincinnati	Cincinnati, OH
Hospice of Saint John	Lakewood, CO
Legacy Home Health and Hospice	Meridian, ID
Sharp HospiceCare	La Mesa, CA

Ostatní (10)

Arbor Acres United Methodist Retirement Community	Winston-Salem, NC
Atlantic Hematology Oncology Group	Galloway, NJ
Catawba Valley Living at Rock Barn	Claremont, NC
Ethel Lund Medical Center	Juneau, AK
Harmony Pointe Nursing Center	Lakewood, CO
Health Sphere Wellness Center	Brentwood, TN
Kapi'olani Medical Center for Women & Children	Honolulu, HI
Lake Delton Integrative Medicine	Lake Delton, WI
Saint Francis Home of Richmond	Richmond, VA
Witherell Chiropractic Health Center	Homestead, FL



Reiki v nemocnicích v USA

Nemocnice ve Spojených státech svoji nabídku péče rozšiřují i o metody CAM, které pracují s životní silou. William Lee Rand, který je zakladatelem a prezidentem Centra pro výzkum reiki a Mezinárodního centra pro vyučování reiki²²⁷, uveřejnil na stránkách této organizace svůj článek o zařazování reiki do zdravotní péče poskytované americkými nemocnicemi s názvem Reiki In Hospitals. V něm zmiňuje mimo jiné i výzkum z roku 2007, podle něhož v předcházejícím roce vyhledalo energetickou léčbu včetně reiki 1,2 miliónu dospělých Američanů. Dále citujeme z jeho článku:

„Také reiki si získává širšího přijetí ve zdravotnických zařízeních. Nemocnice metodu reiki začleňují do seznamu služeb pacientům, často s vlastními, v reiki vyškolenými lékaři, zdravotními sestrami/všeobecnými ošetřovateli a podpůrným personálem. Již v polovině 90. let se reiki užívalo v nemocnicích na operačních sálech.²²⁸ Od té doby přijetí této metody v medicíně roste. V současnosti je uvedena v publikaci "Rozsah a standardy praxe" pro ošetřovatelský personál, jakožto přijatá forma péče.²²⁹ Dále, článek z roku 2008 vydaný periodikem *USA Today* informoval o tom, že v roce 2007 15 % amerických nemocnic (přes 800) nabízelo reiki jako běžnou součást služeb pacientům²³⁰.“²³¹

Energetická terapie reiki je v USA považována za akceptovatelnou formu ošetřovatelské péče

V recenzovaném čtvrtletním vědeckém časopise *Journal of Holistic Nursing (JHN)* (<http://journals.sagepub.com/home/jhn>), který se zaměřuje na integraci holistických zdravotních konceptů do klasické západní medicíny, bylo v roce 2013 zveřejněno druhé vydání dokumentu Rozsah a normy celostní ošetřovatelské péče (Holistic Nursing "Scope and Standards of Practice" – <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0898010115614094>). Dokument byl poprvé publikován v roce 2007 Asociací amerických holistických sester (American Holistic Nurses Association) ve spolupráci s Asociací amerických sester (American Nurses Association). V tomto dokumentu je reiki považována za akceptovatelnou formu ošetřovatelské péče.²³²

²²⁷ Center for Reiki Research <http://www.centerforreikiresearch.org>; The International Center for Reiki Training <http://www.reiki.org>

²²⁸ Chip Brown, „The Experiments of Dr. Oz,“ *The New York Times Magazine*, July 30, 1995, 20-23. [*Chip Brown, „Experimenty Dr. Oze, The New York Times Magazine, 30. července, 1995, 20-23.*]

²²⁹ American Holistic Nurses Association and American Nurses Association (2007), *Holistic Nursing: Scope and Standards of Practice* (Silver Spring, MD: Nursesbooks.org.) [*Americká asociace holistických zdravotních sester a všeobecných ošetřovatelů a Americká asociace zdravotních sester a všeobecných ošetřovatelů (2007), Holistické ošetřovatelství: Rozsah a standardy praxe (Silver Spring, MD: Nursesbooks.org.)*]

²³⁰ L. Gill. More hospitals offer alternative therapies for mind, body, spirit [online]. *USA Today*, September 15, 2008 [cit. 2016-06-28]. Dostupné z: http://usatoday30.usatoday.com/news/health/2008-09-14-alternative-therapies_N.htm

[L. Gill, „Více nemocnic nabízí alternativní léčby mysli, těla a ducha“, *USA Today*, 15. září, 2008 http://usatoday30.usatoday.com/news/health/2008-09-14-alternative-therapies_N.htm]

²³¹ RAND, W.L. Reiki In Hospital. *The International Center for Reiki Training* [online]. © 1990-2018 [cit. 2016-06-28]. Dostupné z: http://www.reiki.org/reikinews/reiki_in_hospitals.html

²³² DAHLC. 9 fact about Reiki. *Mayo Clinic* [online]. Dan Abraham Healthy Living Center, 29. 12. 2015 [cit. 01-05-2018]. Dostupné z: <https://dahlc.mayoclinic.org/2015/12/29/9-facts-about-reiki/>



Energetické terapie v nemocnicích v USA v roce 2005

Na využívání energetických terapií v amerických nemocnicích poukazuje i článek z roku 2005 Energetická léčba: doplňková terapie pro ortopedické a jiné potíže²³³ (Energy healing: a complementary treatment for orthopaedic and other conditions). Jeho autorka Ellen DiNucci se celoživotně zabývá alternativními terapiemi, včetně energetické léčby. Významně se podílela např. na projektu Complementary and Alternative Medicine Program at Stanford (CAMPS) **Stanfordovy univerzity v Kalifornii**. Uvádíme abstrakt tohoto článku publikovaný v databázi PubMed:

„Abstrakt

Komplementární a alternativní léčebné systémy se těší stále větší popularitě mezi konzumenty zdravotní péče. Mezi tyto modalitty se řadí i energetická léčba (EH) (Eisenberg a kol., 1998). Energetická léčba je přidružená léčba, která je neinvazivní a pro pacienta představuje malé riziko nepříznivého vývoje. Více než 50 velkých nemocnic a klinik napříč Spojenými státy nabízí svým pacientům energetickou léčbu (DiNucci, výzkumné šetření týkající se zdravotnických zařízení, která nabízejí reiki, nepublikované údaje, 2002²³⁴). Národní ústav zdraví (National Institutes of Health) financuje řadu studií zaměřených na energetickou léčbu, které zkoumají její účinky na celou škálu zdravotních stavů, včetně onemocnění temporomandibulárního kloubu, zlomenin zápěstí, kardiovaskulárních obtíží, rakoviny, hojení ran, novorozeneckých obtíží, bolestí, fibromyalgie a AIDS (National Institutes of Health, 2004a). Několik dobře koncipovaných studií, které doposud vznikly, vykazuje významné výsledky u takových zdravotních stavů, jako je hojení ran (Grad, 1965), pokročilý AIDS (Sicher, Targ, Moore, & Smith, 1998) a vykazuje také pozitivní výsledky u bolesti a stavů úzkosti (Aetna IntelliHealth, 2003a; Wardell, Weymouth, 2004), a u dalších stavů (Gallob, 2003). Také je poukazováno na to, že energetická léčba může mít pozitivní účinek na různé ortopedické potíže, včetně hojení zlomenin, artritidy, svalů a pojivových tkání (Prestwood, 2003). **Vzhledem k tomu, že dle veškeré literatury je riziko negativního výsledku nulové nebo téměř nulové, energetická léčba aspiruje na použití pro mnoho zdravotních stavů.**“

Průzkum ve Filadelfii: Pozitivní účinky využití CAM při péči o onkologické pacienty

V roce 2013 byl týmem vědců převážně z Pensylvánské university ve Filadelfii proveden průzkum účinků terapií CAM na onkologické pacienty. Jeho výsledky byly následně uveřejněny ve studii s názvem Využití komplementární a alternativní medicíny a pozitivní zjištění u pacientů s rakovinou²³⁵ (Complementary and Alternative Medicine Use and Benefit Finding Among Cancer Patients). Výzkum byl proveden na třech ambulantních onkologických klinikách v Abramsonově onkologickém centru při Pensylvánské univerzitě ve Filadelfii. Šlo o průřezový průzkum velkého heterogenního vzorku onkologických pacientů starších 18 let. Pacienti byli (se souhlasem onkologa) na základě své lékařské dokumentace oslovováni

²³³ DINUCCI, E.M. Energy healing: a complementary treatment for orthopaedic and other conditions. *Orthopedic nursing* [online]. 2005 Jul-Aug;24(4):259-69 [cit. 2016-06-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16056170>

²³⁴ DiNucci, research table on healthcare facilities that offer Reiki, unpublished data, 2002

²³⁵ GARLAND, S.N., VALENTINE, D., DESAI K. et al. Complementary and Alternative Medicine Use and Benefit Finding Among Cancer Patients. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* [online November 2013, 19(11): 876881.doi:10.1089/acm.2012.0964 [cit. 2016-07-17]. Dostupné z: <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/acm.2012.0964> ; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23777242>; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3842868/>



v čekárnách onkologických klinik a po poskytnutí informovaného souhlasu vyplnili připravený dotazník. Studie byla schválena Institucionální kontrolní radou Pensylvánské univerzity. Uvádíme abstrakt této studie uveřejněný v databázi PubMed:

„Abstrakt

Záměr: Stále více onkologických pacientů si volí komplementární a alternativní medicínu jako aktivní způsob, jak zvládat fyzické, psychologické a duchovní souvislosti s onemocněním rakovinou. Tento trend jde souběžně se směřováním ke snaze pochopit, jakým způsobem těžká zkušenost, jakou je diagnóza rakoviny, může pomoci usnadnit pozitivní růst, také označovaný jako „pozitivní zjištění“. Méně známá je spojitost mezi užíváním CAM a schopnosti nalézt přínos v onkologické zkušenosti.

Metody: Provedli jsme průřezový průzkum u onkologických ambulantních pacientů v městském akademickém onkologickém centru. Pacienti uvedli, v jaké míře využívali CAM a svá pozitivní zjištění v souvislosti s diagnózou rakoviny. K vyhodnocení jednoznačného přínosu CAM v oblasti pozitivních zjištění byla provedena hierarchická regrese s úpravou proměnných (kovariát). Byl nalezen vztah mezi konkrétními modalitami CAM a pozitivními zjištěními.

Výsledky: Z 316 účastníků 193 (61,3 %) uvedlo, že využívalo CAM po stanovení diagnózy. Faktory spojené s užíváním CAM byly: ženské pohlaví ($p=0,005$); vysokoškolské nebo vyšší vzdělání ($p=0,09$); diagnóza rakoviny prsu ($p=0,016$); a období 12 až 36 měsíců po diagnóze. V hierarchické regresi přispěl faktor rasy k největšímu unikátnímu rozptylu, co se týká pozitivních zjištění (23 %). Následovala doba od zjištění diagnózy a věk. Co se týká úpravy proměnných (kovariát), pouze CAM představovala 13% rozptyl při pozitivních zjištěních. Jedinci, kteří využívali energetické léčby a energetické léčebné metody, udávali výrazně větší přínos než ti, kteří těchto postupů neužívali. Speciální strava, bylinné léčebné přípravky, vitamíny a masáže představovaly menší nárůst pozitivních zjištění a akupunktura, chiropraxe, homeopatie, relaxační techniky, jóga a tai chi nebyly výrazně spojovány s pozitivními zjištěními.

Závěry: Pacienti, kteří využívali CAM po diagnóze rakoviny, uváděli vyšší míru pozitivních zjištění než ti, kteří CAM nevyužívali. Je třeba dalšího výzkumu, aby se posoudil příčinný vztah mezi užíváním CAM, pozitivními zjištěními a psychosociální pohodou.“



3.5.2 Evropa

Integrativní onkologie v EU

Léčba rakoviny je jednou z oblastí, o které se opakovaně mluví v souvislosti se současnou krizí zdravotnictví. Výskyt rakoviny po celém světě stále narůstá, přitom konvenční protinádorová léčba není vždy úspěšná, je vysoce nákladná a navíc velice zatěžující pro pacienta.

V roce 2014 v rámci činnosti EPAAC (European Partnership for Action Against Cancer²³⁶) vznikla obsáhlá zpráva CAM při léčbě rakoviny – Vývoj a možnosti integrativní onkologie²³⁷, jejímiž autory byli především odborníci z Toskánska, kteří mají právě v této oblasti dlouhodobé zkušenosti (viz str. 199). Zpráva poukazuje na to, že přestože přímé ovlivnění rozvoje rakoviny pomocí CAM je stále spíše omezené, **velice slibné je naopak využití jednotlivých terapií CAM pro zmírňování obtíží spojených s průběhem onemocnění i s průběhem protinádorové léčby.** Jedná se o dlouhodobé bolesti, nevolnost, zvracení, návaly, xerostomii, mukositudu, poruchy spánku, úzkost, depresi apod.²³⁸ Onkologičtí pacienti právě proto tyto nezatěžující alternativní metody, které mohou zlepšit kvalitu jejich života, často sami vyhledávají²³⁹. **Autoři zprávy zdůrazňují, že onkologičtí pacienti i jejich lékaři by měli být o těchto možnostech využití CAM správně a dostatečně informováni.** Přístup k léčbě rakoviny by podle nich měl být multidisciplinární a měl by zajistit každému pacientovi co nejlepší možnou komplexní péči²⁴⁰.

V roce 2013 toskánská vědci provedli **průzkum rozšíření center integrativní onkologie v EU.** Doktor Elio Rossi, který se na průzkumu podílel, zveřejnil jeho výsledek i na Mezinárodním kongresu o integrativním zdraví a medicíně v roce 2016. Na obrázku 23 je přehledová mapa, kterou použil v rámci své prezentace. Jak dokládá připojená tabulka (tabulka 8), v rámci průzkumu bylo osloveno 236 center a z nich se průzkumu zúčastnilo 123 (tj. 52,1 %). Bylo zjištěno, že z 99 center, která splňovala kritéria výzkumu, **47 center v rámci EU poskytuje integrativní onkologickou péči.** Jedná se o 24 center v Itálii a 23 center v dalších zemích EU. Nejčastější terapie CAM využívané v rámci péče o onkologické pacienty jsou podle

²³⁶ Pozn. red.: Evropské partnerství pro boj proti rakovině (European Partnership for Action Against Cancer – EPAAC) vzniklo v roce 2009 poté, co Evropská komise zveřejnila *Sdělení o opatřeních proti rakovině: Evropské partnerství*. Tato iniciativa v současné době sdružuje 37 partnerských organizací z celé Evropy. Hlavním cílem partnerství, jehož činnost je spolufinancována z prostředků programu EU pro veřejné zdraví, je shromáždit poznatky týkající se prevence a léčby rakoviny a určit oblasti, kterým je nutné se v budoucnu věnovat. <http://www.epaac.eu/home>;

²³⁷ EPAAC. *Complementary and alternative medicine (CAM) in cancer care Development and opportunities of Integrative Oncology* [online]. 2014 [cit. 2017-12-31]. Dostupné z: http://www.epaac.eu/images/END/Final_Deliverables/D5_Complementary_and_alternative_medicine_CAM_in_cancer_care_development_and_opportunities_of_integrative_oncology.pdf

²³⁸ Viz též: LUPU, Giuseppe, MD. *Acupuncture as a complementary therapy in patients with cancer: the experience of a Regional Public Health Service in Italy* [online]. [cit. 2016-06-26]. http://icimh.damid.de/images/Presentations/Track19_Lupi_Stoccarda_2016_def.pdf

²³⁹ Viz též: MOLASSIOTIS, A. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* [online]. 2005 Apr;16(4):655-63. Epub 2005 Feb 2. DOI: 10.1093/annonc/mdl110 [cit. 2016-07-17]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15699021>

²⁴⁰ EPAAC. *Complementary and alternative medicine (CAM) in cancer care Development and opportunities of Integrative Oncology* [online]. 2014, str. 339 [cit. 2017-12-31]. Dostupné z: http://www.epaac.eu/images/END/Final_Deliverables/D5_Complementary_and_alternative_medicine_CAM_in_cancer_care_development_and_opportunities_of_integrative_oncology.pdf,

průzkumu **akupunktura** (55,3 %), **homeopatie** (40,4 %), **bylinná medicína** (38,3 %), **tradiční čínská medicína** (36,2 %), **antroposofická medicína** (21,3 %) a **homotoxikologie** (12,8 %) ²⁴¹.

Evropský průzkum center integrativní onkologie: **Rozšíření center integrativní onkologie v EU**



Obr. 23 – Rozmístění lékařských center v rámci EU, kde se využívají **spolu s konvenční léčbou rakoviny** i metody CAM jako **podpůrné terapie**

Zdroj: ROSSI, Elio. *Integrative medicine in Italy and the Tuscany experience* [online].
http://icihm.damid.de/images/Presentations/Track9_Rossi_E_Integrative_medicine_in_Italy_2016.pdf

V kapitole *Doporučené odkazy* na str. 235 můžete nalézt přehled konkrétních nemocnic a zdravotních center zejména v Evropě, kde je používána CAM společně s konvenční onkologickou léčbou, včetně odkazů na ně.

²⁴¹ EPAAC. *Mapping the landscape of cancer care in Europe* [online]. 2014, str. 31–32 [cit. 2017-12-31].
Dostupné z: http://www.epaac.eu/images/END/Final_Deliverables/WP_7_FINAL_DELIVERABLE_Mapping_landscape_of_cancer_care_in_Europe.pdf



Evropský průzkum center integrativní onkologie:

Souhrná data z průzkumu: kontaktovaná centra; respondenti; respondenti splňující kritéria průzkumu; respondenti, kteří splňují kritéria průzkumu a poskytují integrativní onkologické léčebné postupy.

	Celkem		Itálie		Ostatní země EU	
	<i>počet</i>	<i>%</i>	<i>počet</i>	<i>%</i>	<i>počet</i>	<i>%</i>
Kontaktováno	236	-	74	31,4	162	68,6
Respondenti	123	52,1	53	43,1	70	56,9
Respondenti splňující kritéria průzkumu	99	80,5	41	41,4	58	58,6
Respondenti splňující kritéria a poskytující integrativní onkologii / respondenti – centra	47	47,5	24	51,1	23	48,9
Respondenti splňující kritéria a poskytující integrativní onkologii / kontaktovaná centra	47	19,9	24	32,4	23	14,1

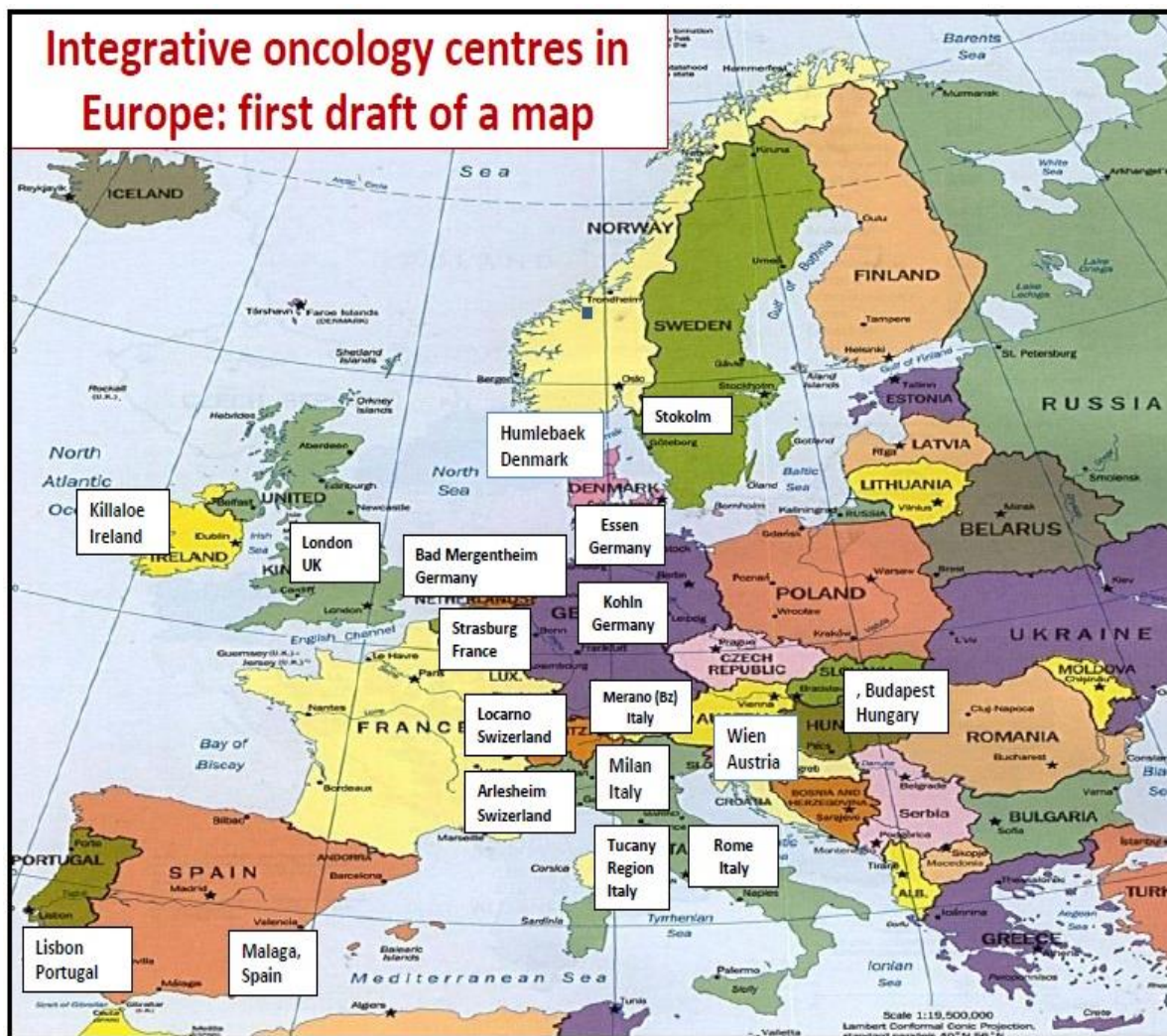
6,5 % (3) z center, která byla zahrnuta v průzkumu, bylo vyhledáno díky spolupráci přidružených/spolupracujících partnerů EPAAC (European Partnership Action Against Cancer/ Evropské partnerství pro boj proti rakovině)

Tab. 8 – Výsledky průzkumu z roku 2013, který byl zaměřen na **rozšíření center integrativní onkologie v EU**

Zdroj: ROSSI, Elio. *Integrative medicine in Italy and the Tuscany experience* [online].
http://icim.damid.de/images/Presentations/Track9_Rossi_E_Integrative_medicine_in_Italy_2016.pdf



Doktor Elio Rossi (Tuscany Region Network for Integrative Medicine) se problematikou využití CAM v péči o onkologické pacienty zabývá dlouhodobě. Pro úplnost uvádíme i další jeho přehledovou mapu rozšíření center integrativní onkologie v Evropě (obr. 24). Zveřejnil ji v rámci **Workshopu o alternativní medicíně**, který proběhl na půdě **Evropského parlamentu v roce 2011**.



Obr. 24 – Rozmístění **center integrativní onkologie** v Evropské unii (stav k roku 2011)

Zdroj: European Parliament. *Workshop Alternative Medicines 2011* [online].

[http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/workshop/join/2011/475079/IPOL-ENVI_AT\(2011\)475079_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/workshop/join/2011/475079/IPOL-ENVI_AT(2011)475079_EN.pdf)



Velká Británie

Dlouhodobá spolupráce CAM a konvenční medicíny ve Velké Británii

WHO vydala již v roce 2001 rozsáhlý dokument Právní status tradiční a komplementární /alternativní medicíny: Celosvětový přehled²⁴², který poskytuje informace o právním postavení T/CAM v různých zemích. Do průzkumu bylo zahrnuto 123 zemí ze 191 členských států. O ostatních zemích, včetně České republiky, nebylo možno získat spolehlivé informace a nemohly být do průzkumu zahrnuty. Naopak **Velká Británie je zde z hlediska postoje k CAM hodnocena v evropském kontextu jako velice progresivní:**

„Spojené království je jedinou zemí Evropské unie, ve které existují veřejné nemocnice pro komplementární/alternativní medicínu. Je to důsledek toho, že postupně se střídající vlády zabezpečily, že dokud budou pacienti vyžadovat komplementární/alternativní léčebné metody, přístup k nim bude zaručen. V rámci veřejného zdravotnického systému Národní zdravotní služba (*National Health Service*) se zde skutečně nachází homeopatické nemocnice v Londýně, Glasgow, Liverpoolu, Bristolu a Tunbridge Wells²⁴³. V Nemocnici svaté Marie (*Saint Mary's Hospital*) jsou k dispozici relaxační, dietetické, jógové a meditační terapie. V této nemocnici alopatičtí lékaři úzce spolupracují s nelékaři. Homeopatie poskytovaná alopatickými lékaři je součástí Národní zdravotní služby²⁴⁴.

Komplementární/alternativní medikace, homeopatické přípravky a další přírodní léčivé prostředky se těší stále větší oblibě a jsou dnes široce dostupné v prodejnách se zdravou výživou a lékárnách²⁴⁵.

V reakci na rostoucí využívání komplementární/alternativní medicíny ze strany veřejnosti a jako reakce na pozornost, kterou vláda věnuje otázce účinnosti CAM, byla v roce 1982 sestavena Výzkumná rada Velké Británie pro komplementární medicínu. Ta kromě jiného zaznamenala, že komplementární/alternativní medicína hraje významnou roli při snižování nákladů ve zdravotnickém systému²⁴⁴.

Obecně lze konstatovat, že k tomu, aby se nealopatický praktik stal členem profesní organizace, musí být pojištěn a dodržovat Kodex profesní etiky²⁴⁴.

²⁴² WHO. *Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland* [online]. 2001 [cit. 2016-07-02]. Dostupné z: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2943e/7.21.html>

²⁴³ Liga Medicorum Homeopathica Internationalis, ed. *World homeopathy 1998*. Selva, Spain, Liga medicorum homeopathica internationalis, 1998.
[*Mezinárodní liga homeopatických lékařů, ed. World homeopathy 1998. Selva, Španělsko, Mezinárodní liga homeopatických lékařů, 1998.*]

²⁴⁴ Liga Medicorum Homeopathica Internationalis, ed. *World homeopathy 2000*. Selva, Spain, Liga Medicorum Homeopathica Internationalis, 2000.
[*Mezinárodní liga homeopatických lékařů, ed. World homeopathy 2000. Selva, Španělsko, Mezinárodní liga homeopatických lékařů, 2000.*]

²⁴⁵ Maddalena S. *The legal status of complementary medicines in Europe — a comparative analysis*. Bern, Stämpfli, 1999.
[*Maddalena, S. Právní status komplementární medicíny v Evropě – komparativní analýza. Bern, Stämpfli, 1999.*]



Statistika

Během posledních 20 let se zájem o komplementární/alternativní medicínu zvýšil. Sedmdesát procent veřejnosti souhlasí s tím, aby komplementární/alternativní medicína byla široce zpřístupněna v rámci veřejného zdravotnického systému Národní zdravotní služby. Konkrétně se jedná o léčebné systémy jako osteopatie, akupunktura, chiropraxe a homeopatie.“

Královská londýnská nemocnice pro integrovanou medicínu

*Příkladem, který dokumentuje dlouhodobě kladný vztah britské společnosti k alternativní medicíně, je **Královská londýnská nemocnice pro integrovanou medicínu**. Tato nemocnice, která je úspěšně provozována již téměř 170 let, se věnuje alternativní a integrované medicíně dokonce pod záštitou královské rodiny. Na webových stránkách je popsána pohnutá historie²⁴⁶ tohoto jedinečného projektu:*

Byla založena v Londýně v roce 1849 jako Londýnská homeopatická nemocnice. Založil ji doktor Frederick Foster Hervey Quin, jeden z prvních homeopatů v Británii, který se osobně znal přímo se zakladatelem homeopatie Hahnemannem. Doktor Quin byl významnou osobností své doby, osobně pečoval o členy královské rodiny.

Londýnská homeopatická nemocnice se dostala do širšího povědomí během **epidemie cholery v roce 1854, kdy vykazovala pozoruhodné úspěchy**. Její dobrá pověst se i nadále šířila, nemocnice získávala větší podporu a rozšiřovala své prostory. Mezi nejčastěji léčené diagnózy patřila **tuberkulóza, bronchitida, revmatismus, žaludeční vředy a ženské problémy**.

V roce 1936 nemocnice získala **Patronát Jeho Veličenstva** od krále **Jiřího VI.** a následně přívlastek „**královská**“. V roce 1948 se spolu s homeopatickými nemocnicemi v Glasgow, Liverpoolu, Bristolu a Tunbridge Wells stala **součástí Národní zdravotní služby (National Health Service)**, přitom budoucnost homeopatie v rámci NHS osobně garantoval tehdejší **ministr zdravotnictví Aneurin Bevan**.

Bohužel v roce 1972 nemocnice utrpěla zničující ztrátu – blízko letiště Heathrow se zřítilo letadlo, na jehož palubě byla početná skupina lékařů, kteří cestovali na Mezinárodní homeopatický kongres do Bruselu. Během tragédie **zemřelo 16 homeopatických odborníků nemocnice včetně nejzkušenějšího z nich doktora Johna Raesida**. V důsledku této ztráty se dramaticky zhoršila pozice nemocnice, dokonce přišla o svoji nezávislost. Ale v reakci na to nemocnice začala rozvíjet svou činnost v dalších směrech – mimo jiné **začala nabízet služby i v dalších oborech komplementární medicíny**.

Na začátku 90. let nemocnice opět získala svoji samostatnost a začala rozvíjet i **výukové programy a výzkumné projekty** zaměřené na prokázání účinnosti komplementární léčby v souladu s požadavky medicíny založené na důkazech. V roce 2002 se nemocnice **připojila k seskupení University College London Hospitals NHS Trust**, což **umožnilo ještě užší spolupráci komplementárních terapií s konvenční medicínou**.

V letech 2002–2005 prošla nemocnice rozsáhlou rekonstrukcí a 12. října 2005 byla oficiálně znovuotevřena **Princem z Walesu**. Ve svém projevu princ řekl:

„Při čtení novin by člověk mohl nabýt dojmu, že komplementární a konvenční medicína jsou prakticky ve válce, ve které je komplementární a alternativní medicína na ústupu. Jak je osvěžující ocitnout se v Bloomsbury, části světa s jedinečnou koncentrací světoznámých specializovaných nemocnic a zdravotnických zařízení, a vidět realitu, která je v terénu Národní zdravotní služby zcela odlišná. Namísto nepřátelství zde existuje spolupráce a integrace: kvalifikovaní pracovníci v oblasti zdraví

²⁴⁶ NHS FOUNDATION TRUST. History of The Royal London Hospital for Integrated Medicine. *University College London Hospitals NHS Foundation Trust*. [online]. [cit. 2016-07-17]. Dostupné z: <https://www.uclh.nhs.uk/OURSERVICES/OURHOSPITALS/RLHIM/Pages/historyofrlhim.aspx> .



s odbornými znalostmi komplementární a konvenční medicíny pracují svobodně a nadšeně v této nádherné zrekonstruované budově s jediným společným cílem: zlepšit výsledky léčby u pacientů.“²⁴⁷

*Od té doby až dosud se nemocnice stále rozvíjí, od roku 2007 pod svým současným názvem **Královská londýnská nemocnice pro integrovanou medicínu**, rozšiřuje své služby pacientům a vyvíjí také aktivity v oblasti výzkumu, vzdělávání a informování široké veřejnosti o možnostech komplementární medicíny.*²⁴⁸

Takto je popsána činnost nemocnice na oficiálních stránkách University College London Hospitals NHS Foundation Trust:

„Londýnská královská nemocnice pro integrovanou medicínu (Royal London Hospital for Integrated Medicine, RLHIM) je součástí organizačního seskupení univerzitních nemocnic v Londýně (University College London Hospitals NHS Foundation Trust) a představuje největší veřejný sektor pro integrovanou medicínu v Evropě.

Nemocnice poskytuje řadu léčebných metod, které jsou plně integrovány do národního zdravotnického systému Národní zdravotní služby (NHS) a konvenční medicíny.

Veškeré tyto terapie jsou vykonávány registrovanými pracovníky ve zdravotnictví, kteří mají dodatečnou odbornou přípravu v komplementární medicíně.

Až na několik výjimek se kliniky v rámci RLHIM spíše zaměřují na zdravotní stav nebo pacienta než na specifickou léčbu. Každá klinika, která poskytuje řadu léčebných metod, se přizpůsobila individuálním potřebám pacientů. Zdravotní obtíže, které se zde léčí, bývají často složitá chronická onemocnění.

Všichni lékaři v RLHIM jsou kvalifikováni v konvenční medicíně, a proto jsou schopni stanovit a doporučit konvenční i komplementární léčbu.

Integrovaná medicína sdružuje konvenční medicínu s bezpečnou a účinnou komplementární medicínou. Klade důraz na důležitost vztahu lékař-pacient a využití všech vhodných léčebných přístupů, zdravotnických profesionálů a metod, s cílem dosáhnout uzdravení a optimálního zdravotního stavu. V rámci RLHIM se pacienti aktivně podílí na péči o své zdraví.“²⁴⁹

²⁴⁷ NHS FOUNDATION TRUST. History of The Royal London Hospital for Integrated Medicine. *University College London Hospitals NHS Foundation Trust*. [online]. [cit. 2016-07-17]. Dostupné z:

<https://www.uclh.nhs.uk/OURSERVICES/OURHOSPITALS/RLHIM/Pages/historyofrlhim.aspx> .

Překlad – KoS.

²⁴⁸ Tamtéž.

²⁴⁹ NHS FOUNDATION TRUST. About RLHIM. *University College London Hospitals NHS Foundation Trust*. [online]. [cit. 2016-07-17]. Dostupné z:

<http://www.uclh.nhs.uk/OurServices/OurHospitals/RLHIM/Pages/AboutRLHIM.aspx> . Překlad – KoS.



Francie

CAM v pařížských nemocnicích

Na závěrečné konferenci mezinárodního projektu CAMbrella, která se konala 29. listopadu 2012, přednesla doktorka Catherine Viens-Bitker zprávu o začlenění CAM do veřejné nemocniční péče v Paříži. Informoval o tom článek²⁵⁰ na webových stránkách projektu CAMbrella, ze kterého citujeme:

„Pařížské nemocnice přijaly strategický plán na začlenění, vyhodnocení a integraci CAM do svých služeb.“

„(...) v rámci systému *Assistance Publique–Hospitaux de Paris (AP-HP)* budou služby CAM začleněny do programů běžné zdravotní péče.“

„*Assistance Publique – Hospitaux de Paris* je organizační orgán veřejných pařížských nemocnic. Je to největší systém nemocnic v Evropě. Pracuje zde přibližně 90 000 zdravotnických pracovníků a ošetří asi 4,5 milionu pacientů ročně.“

Dr. Catherine Viens-Bitker je autorkou zprávy, ve které v detailu podává doporučení pro začlenění CAM do prostředí veřejných nemocnic, a nyní vede proces této implementace.

Itálie

V Itálii probíhá úsilí o vyšší míru využití CAM ve zdravotní péči na úrovni jednotlivých regionů. Přestože vládní zákon z roku 2001 vyloučil akupunkturu, fytoterapii, homeopatii a další terapie CAM ze základní zdravotní péče (LEA), **některé regiony, např. Toskánsko, Bolzano, Umbrie, Valle d'Aosta, zahrnují CAM do svého regionálního zdravotnictví.**

O situaci alternativní medicíny – zvláště homeopatie – v Itálii informoval i český server „svethomeopatie.cz“ v článku Homeopatie se stala součástí italského zdravotnictví:

„V některých regionech včetně Toskánska se rozhodli zahrnout komplementární medicínu mezi základní metody péče o zdraví obyvatel a vytvořit příslušné struktury, které umožní integrovat jimi nabízené zdravotní služby do systému veřejného zdravotnictví. Region Toskánsko zřídil v roce 1998 homeopatickou kliniku v Luce jako součást pilotního projektu s cílem zhodnotit proveditelnost plánu začlenit komplementární medicínu do systému veřejného zdravotnictví. Do dnešního dne bylo na klinice v Luce ošetřeno přes 4 000 pacientů. Zároveň probíhal výzkum účinnosti homeopatie u celého vzorku a zvláště u některých skupin – dětí, žen a rodičů pacientů.

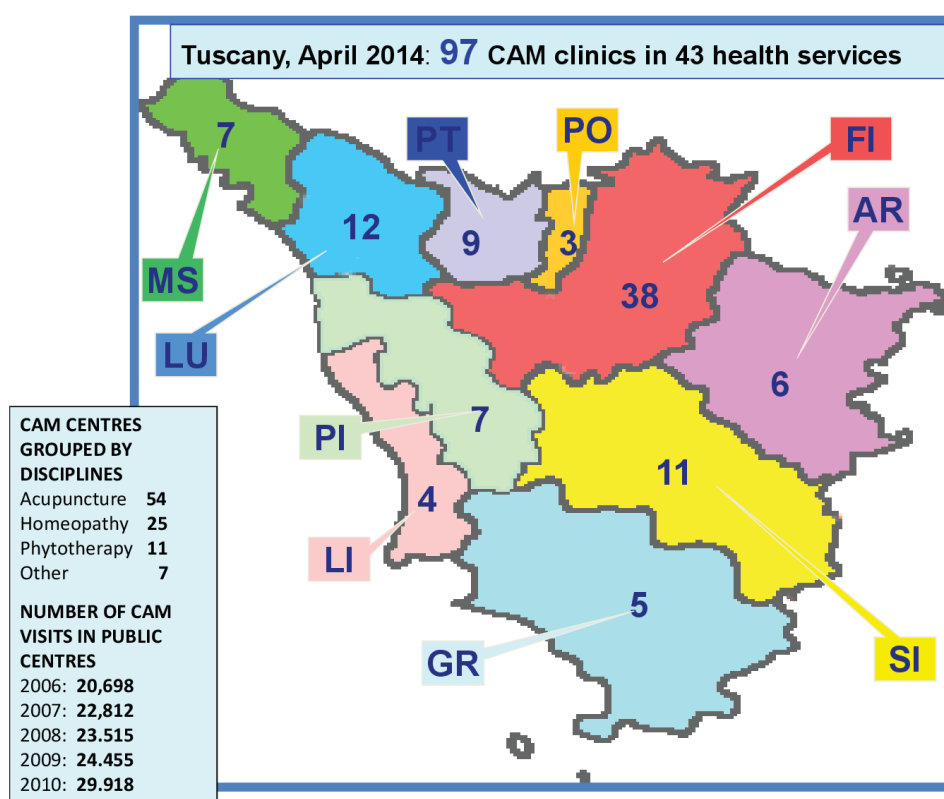
Prováděla se také studie, která sledovala efekt homeopatie u atopických onemocnění, nemocí dýchacího traktu a vedlejších účinků léčby rakoviny u žen. Další části výzkumu se zabývaly finanční nákladností jednotlivých způsobů léčby, sociodemografickými charakteristikami pacientů, dodržováním norem a řízením rizik. Výsledky prokazují, že homeopatii lze efektivně integrovat do systému zdravotní péče a v některých případech může i nahradit alopatickou medicínu, a že příklad

²⁵⁰ REITER, B. CAM will be part of public hospital care in Paris. CAMbrella [online]. [cit. 2016-07-14]. Dostupné z: <http://www.cambrella.eu/home.php?il=214>

Toskánska může být užitečný při zpracování národních nebo evropských zásad užívání prostředků komplementární medicíny.²⁵¹

Zkušenosti se začleňováním CAM do zdravotnického systému v Toskánsku v Itálii

Jak již bylo řečeno výše, v **Toskánsku je komplementární medicína postupně začleňována do veřejné zdravotní péče již od konce 90. let**. Vývoj postavení CAM v rámci italského zdravotnického systému shrnul ve své prezentaci na Mezinárodním kongresu o integrativním zdraví a medicíně v roce 2016 doktor Elio Rossi²⁵². Uvádíme dvě jeho přehledové mapy, které zobrazují **toskánské kliniky nabízející CAM v rámci své péče (obr. 25 a 26)**.



Obr. 25 – Toskánsko (Itálie): 97 klinik, kde je poskytována CAM, v jednotlivých regionech Toskánska (duben 2014). Vlevo je návštěvnost v jednotlivých letech.

Zdroj: ROSSI, Elio. *Integrative medicine in Italy and the Tuscany experience* [online].

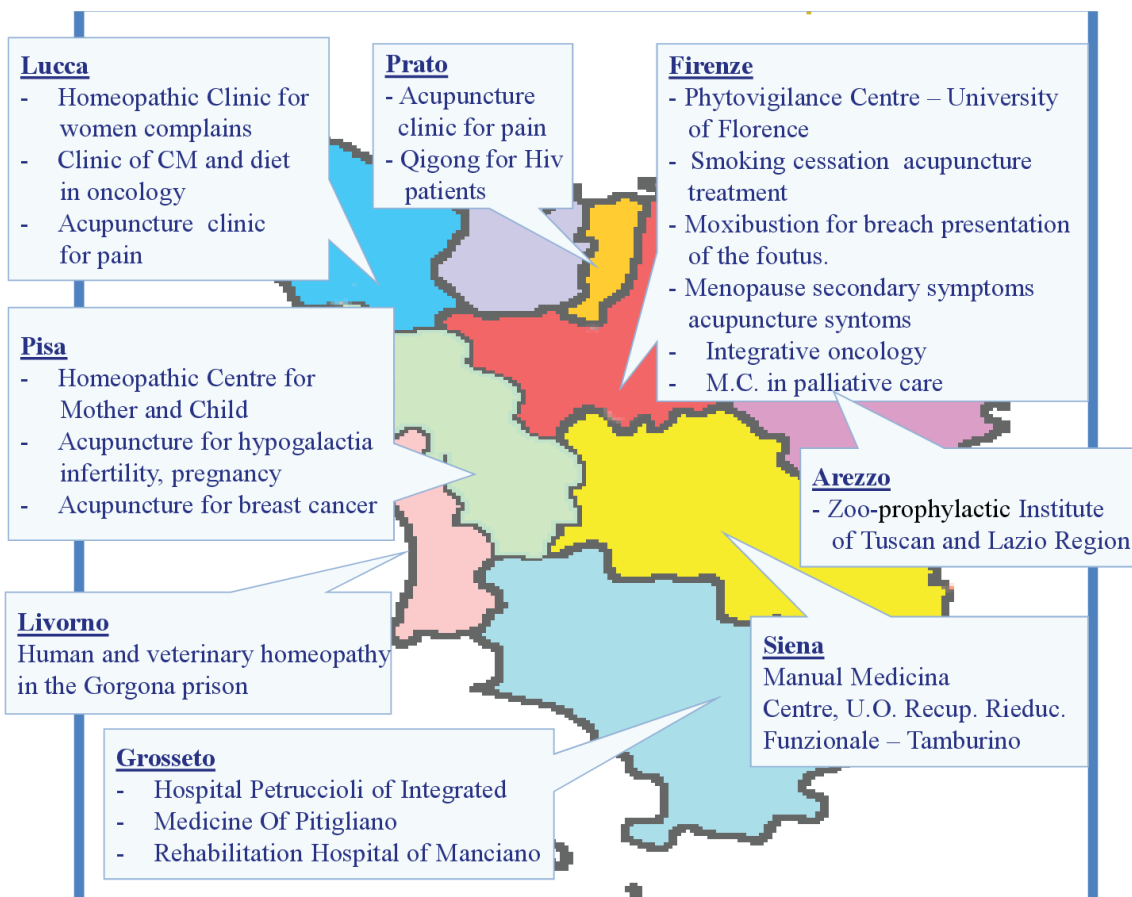
http://www.ichm.org/images/Presentations/Track9_Rossi_E_Integrative_medicine_in_Italy_2016.pdf

²⁵¹ Homeopatie se stala součástí italského zdravotnictví. *Svět homeopatie* [online]. [cit. 02-05-2017].

Dostupné z: <https://svethomeopatie.cz/cs/2243-homeopatie-se-stala-soucasti-italskeho-zdravotnictvi>

²⁵² ROSSI, Elio. *Integrative medicine in Italy and the Tuscany experience* [online]. Homeopathic Clinic – Hospital of Lucca, Tuscan Network for Integrative Medicine, str. 34-35 [cit. 2016-06-26]. Dostupné z:

http://www.ichm.org/images/Presentations/Track9_Rossi_E_Integrative_medicine_in_Italy_2016.pdf



Obr. 26 – Toskánsko (Itálie) – příklady klinik, kde je poskytována CAM, pro jednotlivé regiony Toskánska

Zdroj: ROSSI, Elio. *Integrative medicine in Italy and the Tuscany experience* [online].

http://www.ichm.org/images/Presentations/Track9_Rossi_E_Integrative_medicine_in_Italy_2016.pdf

V roce 2007 byl v Toskánsku přijat regionální zákon, který umožnil uplatnění vybraných oborů komplementární medicíny v rámci veřejných zdravotnických zařízení. V Pitiglianu v Toskánsku se díky tomu podařilo uskutečnit přelomový projekt integrace konvenční a alternativní medicíny – vznik **první nemocnice integrované medicíny v Itálii**. Po dvouleté přípravě **zde bylo v roce 2011 založeno Centrum pro integrovanou medicínu** – první nemocnice, která poskytuje CAM také hospitalizovaným pacientům. Začala zde být rozvíjena spolupráce zástupců konvenční medicíny na straně jedné a specialistů na **homeopatii, akupunkturu a tradiční čínskou medicínu** na straně druhé, a to v rámci jednoho lékařského týmu. Projekt byl inspirován mimo jiné zkušenostmi Královské londýnské nemocnice pro integrovanou medicínu – její zástupce byl dokonce členem vědeckého týmu, který projekt v Pitiglianu vypracoval.

Průběh a výsledky tohoto projektu jsou popsány v článku Integrace mezi ortodoxní medicínou, homeopatií a akupunkturou pro hospitalizované pacienty: Tři roky zkušeností v první nemocnici integrované medicíny v Itálii (Integration between orthodox medicine, homeopathy and acupuncture for inpatients: Three years experience in the first hospital for Integrated Medicine in Italy)²⁵³, který byl publikován v roce 2015. Přinášíme abstrakt a několik úryvků z tohoto článku:

²⁵³ BERNARDINI, S., CRACOLICI, F., FERRERI, R. et al. Integration between orthodox medicine, homeopathy and acupuncture for inpatients: Three years experience in the first hospital for Integrated Medicine in Italy. *Journal*



„Abstrakt

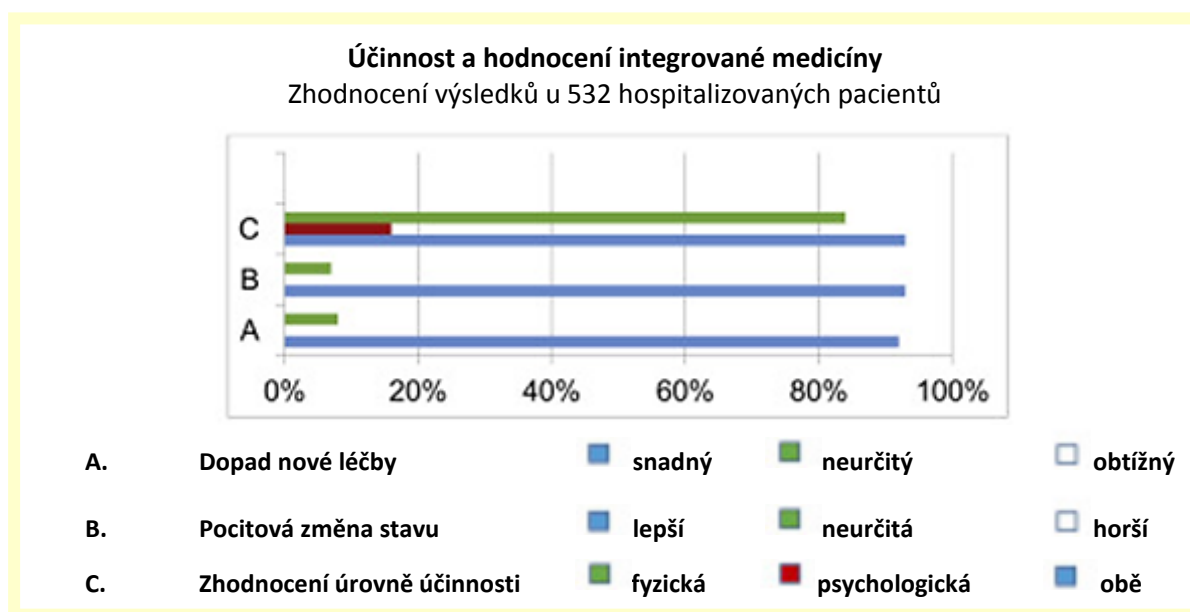
Nemocnice v Pitiglianu (Toskánsko) je první nemocnicí v Itálii, kde se zavádí do praxe model integrované medicíny. Toto klinické prostředí umožňuje užití komplementární medicíny (homeopatie a akupunktury /針灸 zhēn jiǔ/) vedle ortodoxních léčebných metod (konvenční medicíny). Léčebný model spočívá v rovnocenné spolupráci mezi lékaři, kteří jsou odborníky v komplementární a alternativní medicíně (CAM; 補充與替代醫學 bǔ chōng yǔ tì dài yī xué), a ostatním nemocničním personálem. Tento text seznamuje s problémy, kritickými aspekty a potenciálem tohoto inovativního prostředí.

Klinické prostředí pro integrovanou medicínu bylo hodnoceno zčásti pozorováním a zčásti analýzou odpovědí v dotaznících. Odpovědi poskytl personál z řad ortodoxní medicíny a nemocniční pacienti.

Projekt se nadále vyvíjí, a to i přes počáteční částečnou nepřízeň některých lékařů v nemocnici a externích lékařů. Nicméně tuto zkušenost lze považovat za pozitivní, jak ve vysoké míře potvrdilo mnoho zdravotnických pracovníků a většina nemocničních pacientů. Kromě toho výsledky specifických zákroků prováděných metodami CAM jsou mimořádně pozitivní.

Doposud bylo léčeno 532 hospitalizovaných pacientů postižených akutními onemocněními a opakovanými chronickými nemocemi. U těchto pacientů probíhala neurologická či ortopedická rehabilitace po prodělání mrtvice, krvácení do mozku, neurologického onemocnění a operací souvisejících s protézami končetin.

Tento projekt se snaží italským orgánům veřejného zdraví představit inovativní a pozitivní zkušenost, která by mohla dále přinést užitek komukoli, kdo by chtěl podporovat podobné iniciativy v rámci vlastních veřejných zdravotnických institucí.“²⁵⁴



Obr. 27 – Nemocnice v Pitiglianu (Toskánsko) – model integrované medicíny v praxi:
Zhodnocení výsledků u 532 hospitalizovaných pacientů

Zdroj: S. Bernardini, F. Cracolici, R. Ferreri, M. Rinaldi, R. Pulcri. *Integration between orthodox medicine, homeopathy and acupuncture for inpatients: Three years experience in the first hospital for Integrated Medicine in Italy* [online] <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2225411015000450>

of Traditional and Complementary Medicine [online], Volume 5, Issue 4, October 2015, Pages 234-240 [cit. 2016-06-01]. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2225411015000450>. Překlad – KoS.

²⁵⁴ Tamtéž, s. 234.



„1. Úvod

Komplementární medicína není oficiálně uznána ortodoxní medicínou ve většině západních zemí, včetně Itálie. To je způsobeno především kulturními bariérami, a proto nebylo možné stanovit pravidla ani získat důvěru ze strany institucí. Italská regionální vláda nicméně poskytla příležitost uplatnit regionální operativní opatření, což umožnilo Centru pro integrovanou medicínu v Pitiglianu (Toskánsko) implementovat inovativní přístup ke zdravotní péči (viz dodatek 1).

Centrum pro integrovanou medicínu v Pitiglianu bylo založeno v únoru 2011 toskánským regionálním zdravotnickým úřadem s cílem poskytovat pomoc pacientům a provádět vědecké výzkumné projekty. Toto Centrum představuje první veřejnou nemocnici v Itálii, ve které je hospitalizovaným pacientům poskytována léčba homeopatií, akupunkturou (針灸 zhēn jiǔ), jakož i prostřednictvím tradiční čínské medicíny (中醫 Zhong Yi, TCM). Tento přelomový projekt zahrnuje několik cílů, kterých by v rámci italského veřejného zdravotnického systému mělo být dosaženo:

- (i) potenciálně vytvořit klinické prostředí mezi praktiky ortodoxní medicíny a praktiky komplementární a alternativní medicíny (CAM; 補充與替代醫學 bǔ chōng yǔ tì dài yī xué), které je založeno na vzájemné shodě a úzké spolupráci, pokud se týká léčby a péče;
- (ii) vyzkoušet u hospitalizovaných pacientů interdisciplinární přístup;
- (iii) ověřit příznivé účinky vyplývající z tohoto přístupu z hlediska zlepšení kvality života u pacientů s chronickým onemocněním, jakož i snížení vedlejších účinků vyvolaných konvenční léčbou;
- (iv) ověřit potenciální výhody integrované medicíny z hlediska řízení nákladů, pokud jde o regionální systém zdravotní péče.

Tento dokument popisuje nemocniční klinické prostředí integrované medicíny, operační plán, obtíže související s jeho plněním, rozhodující momenty, příležitosti a prospěšné účinky zaznamenané lékaři a pacienty po třech letech od počátku projektu. V rámci daných úkolů lékaři CAM (homeopatie, akupunktura a TCM) pečují o pacienty prostřednictvím integrované medicíny na pěti klinikách (pro ambulantní pacienty) a v nemocničních odděleních, jakož i v neurologickém a ortopedickém Rehabilitačním centru (pro hospitalizované pacienty) v Mancianu (Toskánsko). Pacienti tohoto centra prodělali cévní mozkovou příhodu nebo trpí chronickými neurologickými onemocněními (amyotrofická laterální skleróza, roztroušená skleróza, Parkinsonovy syndromy atd.), případně podstoupili operaci kolene či kyčelních kloubů. Pro italský systém zdravotní péče toto představuje průkopnický projekt, jehož příprava trvala dva roky (od roku 2008 do roku 2010) (viz dodatek 1).²⁵⁵

„4. Závěry

V předloženém dokumentu jsme se snažili charakterizovat vlastnosti inovativního klinického prostředí integrované medicíny v Itálii, nastalé zásadní problémy a přijatá opatření k jejich vyřešení. Doufáme, že je tento dokument užitečný pro pracovníky ve zdravotnictví, kteří chtějí definovat společnou integrační strategii, a zároveň může poskytnout užitečnou informaci těm, kteří zamýšlí převzít obdobnou iniciativu v oblasti zdraví. I přes velké potíže ze strany ortodoxních lékařů jsme byli schopni prokázat, že:

- (i) je možné realizovat klinické prostředí integrované medicíny, jež se zakládá na úzké spolupráci mezi lékaři ortodoxní medicíny a lékaři CAM (補充與替代醫學 bǔ chōng yǔ tì dài yī xué);**
- (ii) tento model zdravotní pomoci je velmi ceněn pacienty;**
- (iii) pocit životní pohody se u pacientů, kterým se v nemocnici dostává integrované péče, zvyšuje.**

Jsme přesvědčeni, že tato malá nemocnice byla schopna zjednodušit realizaci takového zdravotního projektu díky nastolení intenzivnější spolupráce mezi jednotlivci, kteří byli do projektu zapojeni. Soužití

²⁵⁵ Tamtéž, s. 234-235.



a spolupráce mezi lékaři ortodoxní medicíny a lékaři CAM jsou velmi ceněny pacienty. Tito uvádí, že se zvýšila jejich důvěra v ortodoxní medicínu nabízenou v této nemocnici od té doby, co byla zavedena homeopatické léčba a léčba tradiční čínskou medicínou (中醫 zhōng yī). Kromě toho za přidanou hodnotu považujeme hodnocení ze strany starších a velmi starých pacientů, kteří mají o CAM jen malé povědomí zapříčiněné místním kulturním prostředím. Dle našeho názoru by bylo důležité, aby se tento nový zdravotnický model zaváděl do větších zdravotnických struktur v Itálii, a proto doufáme, že naše konkrétní zkušenosti, které se osvědčily a neustále rostou, mohou být příkladem pro obdobné budoucí iniciativy.²⁵⁶

„Dodatek 1.

Od roku 1996 poskytoval region Toskánsko služby komplementární medicíny jako součást svého systému veřejné zdravotní péče. Od roku 1999 jsou v Toskánsku provozována tři regionální centra pro homeopatii, akupunkturu (針灸 zhēn jiǔ), tradiční čínskou medicínu (中醫 zhōng yī) a fytoterapii. Pacienti mohou čerpat výhod těchto služeb zaplacením poplatku podobnému lékařskému poplatku za služby poskytované ortodoxní medicínou. Regionálním zákonem č. 9 schváleným v roce 2007 byly uznány čtyři obory komplementární medicíny (manuální medicína, akupunktura, homeopatie a fytotherapie) jakožto „oficiální“ medicíny regionálních zdravotnických služeb, které smí být uplatněny u populace v rámci veřejných zdravotnických zařízení v tomto regionu. V současné době existuje v Toskánsku více než 100 ambulantních klinik, které poskytují služby komplementární medicíny. Zákon č. 9 umožnil zřízení první nemocnice integrované medicíny v Itálii, která poskytuje CAM (homeopatie, akupunktura a tradiční čínská medicína) také hospitalizovaným pacientům. Toskánský region jmenoval Vědecký výbor, který navrhl a vypracoval výzkumný projekt mezi lety 2008 a 2010. Výbor sestává ze zástupců řídicích orgánů zdravotnického systému Toskánska; jsou jimi lékaři s velkými zkušenostmi v homeopatii, fytoterapii, akupunkturu a tradiční čínské medicíně (TCM); děkani lékařských fakult na univerzitách ve Florencii a Sieně; znalec z odvětví soudního lékařství; správní činitelé místního zdravotnického orgánu ASL 9²⁵⁷; primář interní medicíny nemocnice v Pitiglianu a lékařský ředitel Londýnské královské nemocnice pro integrovanou medicínu (Royal London Hospital for Integrated Medicine); a je koordinován lékařem specializovaným v integrované medicíně jmenovaným regionem Toskánsko. V roce 2010 byl projekt schválen prostřednictvím příslušných norem přijatých regionem Toskánsko, čímž byl vyjádřen souhlas k otevření nemocničního centra pro integrovanou medicínu s cílem poskytovat hospitalizovaným i ambulantním pacientům péči pomocí CAM a provádět vědecký výzkum.“²⁵⁸

²⁵⁶ Tamtéž, s. 239.

²⁵⁷ Pozn. překl.: ASL 9 – Azienda Unità Sanitaria Locale N 9, regionální veřejný orgán provincie Grosseto v rámci Národní zdravotní služby v Itálii. Čerpáno z: https://it.wikipedia.org/wiki/Azienda_sanitaria_locale

²⁵⁸ BERNARDINI, S., CRACOLICI, F., FERRERI, R. et al. Integration between orthodox medicine, homeopathy and acupuncture for inpatients: Three years experience in the first hospital for Integrated Medicine in Italy. *Journal of traditional and Complementary Medicine* [online], Volume 5, Issue 4, October 2015, Pages 234-240 [cit. 2016-06-01]. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2225411015000450>



Norsko

Využití CAM v norských nemocnicích

V roce 2013 se v Norsku uskutečnil průzkum využití komplementární a alternativní medicíny v norských nemocnicích, jehož autory byl tým vědců pod vedením Renate Jacobsen z Univerzity v Tromsø v Norsku. V roce 2015 pak byla zveřejněna studie Využití komplementární a alternativní medicíny v norských nemocnicích (Use of complementary and alternative medicine within Norwegian hospitals)²⁵⁹, která shrnuje výsledky tohoto průzkumu.

Studie poukazuje na zřetelný trend vzrůstající poptávky po CAM v západních zemích, včetně Norska, a na postupné začleňování jednotlivých terapií CAM do národních zdravotnických systémů. Pokud jde o Norsko, uvádí, že byly provedeny zatím dva průzkumy využití CAM, a to v roce 2001 a 2008. Podle nich **se podíl norských nemocnic nabízejících CAM zvýšil z 25 % v roce 2001 na 50,5 % v roce 2008**, přitom nejčastěji nabízenou terapií byla akupunktura. Cílem nového průzkumu pak bylo popsat stav k roku 2013 a posoudit změny od roku 2008. Do průzkumu byly zahrnuty všechny veřejné nemocnice (v počtu 59) a 21 soukromých nemocnic. **Průzkum prokázal další zvýšení podílu nemocnic nabízejících CAM v Norsku z 50,5 % v roce 2008 na 64,4 % v roce 2013.** Citujeme abstrakt této studie:

„Abstrakt

Kontext

V posledních desetiletích se zvýšilo využívání komplementární a alternativní medicíny (CAM) v rámci i mimo rámec norského veřejného zdravotnického systému. Cílem této studie je popsat, do jaké míry je CAM nabízena v **norských nemocnicích v roce 2013** a vypátrat možné změny od roku 2008.

Metody

V lednu 2013 byl rozeslán jednostránkový dotazník lékařským ředitelům všech začleněných nemocnic (n=80). Byli požádáni, aby uvedli, zda jedna či více specifických léčebných metod CAM je nebo není v nemocnici nabízena. Odpověď poskytlo padesát pět (73,8 %) nemocnic. Tyto odpovědi jsou základem této analýzy.

Výsledky

CAM nabízelo 64,4 % nemocnic, které poskytly odpověď. Nebyly nalezeny žádné významné rozdíly mezi veřejnými a soukromými, nebo somatickými a psychiatrickými nemocnicemi. Nejvíce nabízenou formou CAM byla akupunktura, následovala terapie uměním (arteterapie), expresivní terapie a masáže.

Podíl nemocnic nabízejících CAM se zvýšil z 50,5 % v roce 2008 na 64,4 % v roce 2013 (p=0,089). Největší nárůst byl zaznamenán u psychiatrických nemocnic, kde v roce 2013 nabízelo CAM 76,5 % nemocnic ve srovnání s 28,6 % v roce 2008 (p=0,003). Malý pokles byl zaznamenán v podílu nemocnic nabízejících akupunkturu mezi lety 2008 (41,4 %) a 2013 (37,3 %).

²⁵⁹ JACOBSEN, R., FØNNEBØ, V. M., FOSS, N. et al. Use of complementary and alternative medicine within Norwegian hospitals. *BMC Complementary and Alternative Medicine* [online]. 2015;15:275. doi:10.1186/s12906-015-0782-5 [cit. 2016-02-21]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4534010/>



Závěry

Většina norských nemocnic nabízí některou z forem CAM. Od roku 2008 byl největší nárůst zaznamenán u psychiatrických nemocnic. Psychiatrické nemocnice patrně zavedly praxi, v rámci které je poskytována CAM obdobně jako v somatických nemocnicích. Tento fakt by mohl naznačovat posun v přístupu k CAM u psychiatrických nemocnic.²⁶⁰

²⁶⁰ JACOBSEN, R., FØNNEBØ, V. M., FOSS, N. et al. Use of complementary and alternative medicine within Norwegian hospitals. *BMC Complementary and Alternative Medicine* [online]. 2015;15:275. doi:10.1186/s12906-015-0782-5 [cit. 2016-02-21]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4534010/>
Překlad – KoS.



4 CAM v České republice

4.1 Zájem české veřejnosti o CAM

Přestože mediální obraz komplementární a alternativní medicíny v České republice neodpovídá její situaci a míře rozvoje v zahraničí a jsou opakovány a široce medializovány především negativní excesy, česká veřejnost s metodami CAM, jak fungují v praxi, zkušenost má a mnozí z občanů České republiky tyto terapie vyhledávají a pravidelně využívají, ať už z těch či oněch důvodů. Ovšem kladná zkušenost s CAM se mezi Čechy šíří spíše osobním kontaktem a osobním doporučením toho kterého praktika mezi známými.

Objektivních informací o postoji Čechů k alternativní medicíně je velice málo. Česká republika se řadí mezi těch několik zemí EU, které podle všeho zatím neposkytly mezinárodním výzkumným týmům potřebné informace o situaci CAM v České republice, takže Česká republika nefiguruje v dostupných mezinárodních průzkumech (WHO, CAMbrella, NATO apod.).

Přesto některé orientační údaje k dispozici jsou. V této kapitole zařazujeme některé z nich.

4.1.1 Průzkum agentury STEM/MARK: Uznání alternativní medicíny by uvítalo 85 % Čechů

*27. srpna 2014 byl na serveru „Deník.cz“ uveřejněn článek s názvem Uznání alternativní medicíny by uvítalo 85 procent lidí, zjistil průzkum²⁶¹. Během průzkumu agentury STEM/MARK bylo zjištěno, že drtivá většina Čechů si přeje uznání některých metod alternativní medicíny, a dokonce jejich **zařazení do systému veřejného zdravotního pojištění**.*

*Pokud jde o metody, tradiční, známá a v České republice s oblibou využívaná metoda CAM je tzv. **bylinkářství**, s nímž má podle tohoto průzkumu zkušenost (vlastní nebo zprostředkovanou) **80 %** dotázaných. Většina respondentů také zná a uznává **akupunkturu a akupresuru**. Dalšími terapiemi, které Češi na základě zkušenosti vnímají jako užitečné, jsou **chiropraxe a homeopatie**. Právě těchto pět nejužívanějších terapií Češi podle tohoto průzkumu označili jako možné adepty na zařazení do systému zdravotního pojištění.*

*Zajímavé je, že podle **90 %** oslovených **skutečnost, že účinek léčby není vědecky dokázaný, neznamená, že metoda není účinná**. Následují citace z článku:*

„Praha – Pětaosmdesát procent Čechů by uvítalo, kdyby některé metody alternativní medicíny byly uznány jako oficiální doplněk klasické léčby a proplácely by je pojišťovny. Osobní zkušenost s metodami této medicíny s výjimkou bylinkářství ale mnozí nemají. Vyplynulo to z průzkumu agentury STEM/MARK.“²⁶²

²⁶¹ Uznání alternativní medicíny by uvítalo 85 procent lidí, zjistil průzkum. Deník.cz [online]. 27. 8. 2014 [cit. 2016-09-08]. Dostupné z: http://www.denik.cz/z_domova/uznani-alternativni-mediciny-by-uvitalo-85-procent-lidi-zjistil-pruzkum-20140826.html

²⁶² Tamtéž.



„Podle téměř 90 procent lidí sice není účinek alternativních metod vědecky dokázaný, což ale neznamená, že fakticky neexistuje. Stejný počet lidí si také myslí, že některé alternativní metody mohou fungovat, i když nejsou vědecky dokázané.

Agentura provedla průzkum v srpnu zhruba na vzorku 500 lidí ve věku 15 až 59 let.“²⁶³

4.1.2 Výsledky průzkumu: 90% českých lékárníků a farmaceutických asistentů má k CAM pozitivní postoj

V dubnu 2014 vyšel v odborném časopise „Klinická farmakologie a farmacie“ článek s názvem Postoje českých lékárníků a farmaceutických asistentů ke komplementární a alternativní medicíně (KAM). Jeho autory byla doktorka Jitka Pokladníková, profesorka Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy, a doktorka Lie Desiree, profesorka Univerzity v Jižní Kalifornii (Keck School of Medicine).

Doktorka Jitka Pokladníková, která působí řadu let v oblasti integrativní medicíny, svou odbornost v integrativní medicíně rozvíjela na špičkových výzkumných a klinických pracovištích v USA, Kanadě, Holandsku a Švédsku. Své zkušenosti získala také v nemocničních lékárnách a klinikách ve Stanford University a v kanadském Torontu. Po návratu ze zahraničí založila na Farmaceutické fakultě Karlovy Univerzity pracovní skupinu **Integrativní a komplementární medicíny**. Ve spolupráci s výzkumnými centry, kde působila, dále pokračuje a její kolegové z prestižních výzkumných institutů, jako je **Karolinska Institutet ve Švédsku, Stanfordova Univerzita ve Spojených Státech, Kalifornská Univerzita v Irvine a Los Angeles**, jsou v její pracovní skupině zapojeni.²⁶⁴ Tato pracovní skupina je jednou z mála iniciativ spojených s moderní komplementární, alternativní a integrativní medicínou v České republice. Následují citace ze zmíněného článku:

„Úvod: V současné době neexistují studie, které by mapovaly postoje českých lékárníků a farmaceutických asistentů k alternativní a komplementární medicíně. Cílem naší pilotní studie bylo popsat postoje českých lékárníků a farmaceutických asistentů k alternativní a komplementární medicíně (KAM) a dále zjistit, jak často a jaké typy KAM metod lékárníci a farmaceutičtí asistenti nejčastěji sami používají a které doporučují svým klientům.

Metodika: Byla provedena průřezová dotazníková studie za použití validovaného instrumentu CAM Health Belief dotazník (CHBQ) a dalších otázek. Do výzkumného šetření byl zahrnut convenience vzorek českých lékárníků a farmaceutických asistentů z veřejných i nemocničních lékáren. Mezi sledované parametry patřily: CHBQ skóre, používání KAM, doporučování KAM klientům, vnímání účinnosti a bezpečnosti KAM.

Výsledky: Návratnost dotazníků činila 99 % (203 z 205). Dotazník vyplnilo 80 % lékárníků a 20 % farmaceutických asistentů. Průměrné CHBQ skóre bylo 50.3 (max. skóre 70), což indikovalo pozitivní postoj českých lékárníků a farmaceutických asistentů ke KAM. Z KAM metod používali lékárníci a farmaceutičtí asistenti nejčastěji byliny, vitaminy, masáže a homeopatii. Více než 90 % respondentů považovalo KAM za účinnou a bezpečnou. Devadesát pět procent respondentů pak uvedlo, že KAM metody doporučili svým klientům. Ze statistické analýzy vyplynulo, že čím více lékárníci a farmaceutičtí asistenti sami používali KAM metody, tím více je doporučovali, přičemž se pouze výjimečně opírali o informace dle medicíny založené na důkazech.

Závěr: Čeští lékárníci a farmaceutičtí asistenti zaujímají k alternativní a komplementární medicíně pozitivní postoj. KAM metody doporučují zejména na základě vlastních přesvědčení a osobních

²⁶³ Tamtéž.

²⁶⁴ EBSTYLE [online]. [cit. 2018-07-06]. Dostupné z: <http://www.ebstyle.cz/cs/nas-tym>



zkušeností, nežli na základě znalostí dle medicíny založené na důkazech. Současný systém vzdělávání farmaceuta by měl tak klást větší důraz na racionální užívání KAM.²⁶⁵

²⁶⁵ POKLADNÍKOVÁ, J., DESIREE, L. Postoje českých lékárníků a farmaceutických asistentů ke komplementární a alternativní medicíně (KAM). *Klinická farmakologie* [online]. 2014; 28(2): 49–54 [cit. 2016-09-13]. Dostupné z: http://www.klinickafarmakologie.cz/artkey/far-201402-0003_CAM_Attitudes_Self-reported_Use_and_Client_Recommendations_of_Czech_Pharmacists_and_Pharmacy_Technicians_Impl.php.



4.2 Postoj některých autorit českého zdravotnictví k CAM

4.2.1 Stanovisko vědecké rady ČLK k neověřeným léčitelským postupům v onkologii

2. února 2012 schválila Česká lékařská komora dokument s názvem Stanovisko vědecké rady ČLK k neověřeným léčitelským postupům, ve kterém uvádí některé typy mimomedicínských praktik, jak jsou v praxi onkologickými pacienty vyhledávány a využívány, s komentářem, jak z lékařského hlediska k těmto jevům obecně a také během jednání s pacientem přistupovat. Citujeme ze závěrečné části dokumentu:

„Postoj k léčitelům (nelékařům) by neměl být a priori zamítavý. Pokud léčitel spolupracuje s lékařem, mohou jeho rady nebo prostředky přírodní medicíny přispět ke zlepšení celkové kondice a kvality života nemocného.

Schváleno Vědeckou radou České lékařské komory dne 2. 2. 2012²⁶⁶

4.2.2 Otevřený přístup k „lidové“ medicíně se nevylučuje s úsilím o vědecké zhodnocení její účinnosti

(úryvek z časopisu *Medicínská etika & Bioetika*²⁶⁷)

„Alternativní medicína. Současný biomedicínský výzkum se obvykle vyznačuje skepsí a někdy i otevřeným pohrdáním vůči alternativním, nealopatickým metodám v diagnostice a léčbě. Z historického pohledu se ovšem alternativní medicína po dlouhá staletí podílela na tom, že se mnozí lidé cítili zdraví a v mnoha zemích, především v Číně, tak působí dodnes. Otevřený přístup k „lidové“ medicíně se nevylučuje s úsilím o vědecké zhodnocení její účinnosti. V mnoha vyspělých zemích se k alternativním formám medicíny obrací 30 až 40 procent lidí, což vypovídá o nedostatku důvěry v současnou vědeckou medicínu, i o touze najít uspokojivější způsoby léčby a péče, než poskytují převládající západní modely zdravotnictví. Mělo by to být signálem, abychom věnovali pozornost tomu,

²⁶⁶ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. *Stanovisko vědecké rady ČLK k neověřeným léčitelským postupům v onkologii* [online]. 2. 2. 2012 [cit. 2016-06-18]. Dostupné z: http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/01_stanovisko_vr_clk_neoverenym_lecitelskym_postupum_onkologii-100384.pdf

²⁶⁷ Cíle medicíny: Určení nových priorit. Závěrečná zpráva mezinárodního multicentrického výzkumného projektu. *Medicínská etika & Bioetika* [online]. 4 (1) 1997, str. 15 [cit. 2016-02-09]. Dostupné z: www.bioethics.sk/files/journal/1997-1.pdf



co alternativní medicína svým pacientům nabízí. Náležitým předmětem výzkumu jak pro vědeckou, tak pro lidovou medicínu je vztah duše a těla, jenž není snadno postižitelný, ale týká se podstaty lidského bytí.“²⁶⁸

4.2.3 Ministr zdravotnictví: Tradiční čínská medicína může vhodně doplnit moderní léčbu

„Praha, 23. 2. 2017 – Tradiční čínská medicína se může stát vhodným doplňkem západní léčby a moderních medicínských postupů. Do západní terapie může také víc vnést i psychosomatický prvek. Novinářům to dnes řekl ministr zdravotnictví Miloš Ludvík (ČSSD). Ve Sněmovně se dnes koná seminář o propojení západní a tradiční čínské medicíny. Účastní se ho experti z Číny i prestižních západních univerzit, a to třeba z Cambridge či Yale.“²⁶⁹

„Tradiční čínská medicína nikdy nenahradí naši západní medicínu založenou na důkazech, nicméně stává se vhodným doplňkem a určitou alternativou k tomu, jak mohou systémy koexistovat, uvedl Ludvík. Podle něj je západní medicína dnes ‚odosobněná a přetechnizovaná‘, čínská medicína do ní může vnést psychosomatický pohled. ‚Bude uvažovat o tom, že nemoc těla není jen nemocí těla a někdy může být i nemocí duše,‘ dodal ministr.“²⁷⁰

4.2.4 Spolupráce české medicíny s léčiteli je možná

(úryvek z pořadu *Medialogy*²⁷¹)

Moderátorka pořadu Medialogy: „Mohou ty nejrůznější, jak se jim říká, alternativní postupy a jejich zastánci spolupracovat s klasickou vědou a medicínou? Jsou lidé v těchto táborech nějak připraveni se spolu bavit? A protože tady nesedí žádný léčitel, tak se zeptám vás na to, jestli jsou toho schopni lékaři a zastánci té klasické západní medicíny?“

MUDr. Radkin Honzák, CSc., psychiatr a pedagog, Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK: „Klidně.“
Prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc., děkan 1. LF UK: „Takže tak, jako ve všem, rozumní lidé se nepochybně dohodnout mohou.“

Prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D., bývalý ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové: „Já si myslím, že bychom měli přeposoudit možná ty metody, které se tady nabízejí jako alternativní a u

²⁶⁸ Cíle medicíny: Určení nových priorit. Závěrečná zpráva mezinárodního multicentrického výzkumného projektu. *Medicínská etika & Bioetika* [online]. 1997 [cit. 2016-02-09]. Dostupné z: www.bioethics.sk/files/journal/1997-1.pdf

²⁶⁹ Tradiční čínská medicína může vhodně doplnit moderní léčbu. *ČTK České noviny* [online]. 23. 2. 2017 [cit. 08-05-2017]. Dostupné z: <http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/ludvik-tradicni-cinska-medicina-muze-vhodne-doplnit-moderni-lecibu/1453499> ; https://zdravi.euro.cz/clanek/tradicni-cinska-medicina-muze-doplnit-moderni-lecibu-484469?seo_name=mlada-fronta-noviny-zdravi-euro-cz

²⁷⁰ Tamtéž.

²⁷¹ 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy ve spolupráci s deníkem Mladá Fronta DNES. *Medialogy – Alternativní medicína v Čechách* [online]. 10. 11. 2015, video od 1:23:40 [cit. 01-06-2018]. Dostupné z: <https://www.lf1.cuni.cz/medialogy>



kterých, kde si myslíme, že by to mohlo být komplementární k těm, které používáme v západní medicíně, tak tady bych nějaký dialog navázal. Je i řada metod, kde nemá smysl skutečně diskutovat, protože je nemůžeme akceptovat.“



5 Doporučené odkazy

- Instituce (str. 213)
- Asociace CAM (str. 214)
- Konference a kongresy o CAM (str. 219)
- Databáze a seznamy výzkumů CAM (str. 220)
- Zdravotní pojišťovny proplácející CAM (str. 222)
- CAM na vysokých školách (str. 226)
- Recenzované vědecké časopisy věnované CAM (str. 232)
- Onkologická a další lékařská centra používající i CAM (str. 235)
- Zajímavé knihy dokumenty a články (str. 243)
- Novinky v CAM (str. 243)

Sanátor – svaz biotroniků Josefa Zezulky (KoS)

<https://www.sanator.cz>

Společenství Josefa Zezulky s jeho vzdělávacím systémem Duchovní univerzitou Bytí

<https://www.dub.cz>

Instituce

SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE (WHO)

Tradiční, komplementární a integrativní medicína

„Strategie WHO pro tradiční medicínu 2014–2023 byla vypracována a zavedena v reakci na rezoluci Světového zdravotnického shromáždění o tradiční medicíně (WHA62.13). Tato strategie má za cíl podporovat členské státy ve vypracování proaktivních politik a zavádění akčních plánů, jež posílí úlohu, kterou tradiční medicína hraje při udržení zdraví populace.“²⁷²

<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/en/>

„Hlavními směry činnosti WHO je vypracování zdravotní politiky a konzultační činnost dle potřeb členských států, odborná pomoc při vypracování národních zdravotnických strategií, sledování indikátorů zdravotního stavu populace a ukazatelů hodnotících zdravotnické systémy jednotlivých států, rozvoj a testování nových technologií a postupů pro kontrolu nemocí a řízení zdravotní péče.“²⁷³

<http://www.who.cz/index.php/zaklinfo>

EVROPSKÁ KOMISE

EU Health Policy Platform

Platforma pro evropskou politiku v oblasti veřejného zdraví je hlavním komunikačním kanálem pro spolupráci mezi zdravotními zájmovými skupinami a organizacemi a Evropskou komisí. Spadá pod DG SANTE (Generální ředitelství Evropské komise pro zdraví a ochranu spotřebitele, dříve DG SANCO). Do diskuze se mohou zapojit i organizace zaměřené na CAM (např. je zapojená asociace EFCAM). Vzájemná komunikace probíhá buď formou osobních setkání nebo přes internet. Sanátor – svaz biotroniků Josefa Zezulky (KoS) je také členem této platformy.

²⁷² WHO. *Traditional, complementary and integrative medicine* [online]. [cit. 04-08-2018]. Překlad – KoS.

Dostupné z: <http://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/en/>

²⁷³ MZČR. *WHO* [online]. [cit. 04-08-2018]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/spoluprace-s-who_2862_15.html



https://ec.europa.eu/health/policies/interest_groups_cs

EVROPSKÝ PARLAMENT

„CAM Interest Group (CAMIG) je neformální skupina poslanců Evropského parlamentu se zvláštním zájmem o komplementární a alternativní medicínu (CAM), jejímž cílem je:

- zapojení a udržení CAM v programu politiky EU
- aktivace diskuzního fóra
- podpora uvědomění významu CAM v přístupu ke zdraví.“²⁷⁴

<http://www.cam-europe.eu/cam-interest-group-meetings.php>

RADA EVROPY

„Rada Evropy je mezinárodní celoevropská organizace, která zajišťuje spolupráci členských států zejména v oblasti podpory demokracie a ochrany lidských i sociálních práv a svobod.“²⁷⁵ Rada Evropy není součástí Evropské unie. Svým usnesením 1206 z roku 1999 o evropském přístupu k nekonvenčním medicínám vyzývá členské státy (včetně České republiky), aby podpořily uznávání těchto forem medicíny na lékařských fakultách, aby podpořily nemocnice v jejich využití a aby podpořily a urychlily komparativní studie a výzkumné programy a svá zjištění v širokém rozsahu zveřejňovaly.

<http://hub.coe.int>, <http://www.radaevropy.cz>

CAMBRELLA

Celoevropská vědecká výzkumná síť pro komplementární a alternativní medicínu (CAM), která v letech 2010 až 2012 provedla průzkum situace CAM v Evropě ve všech důležitých aspektech. Výzkum byl financovaný Evropskou komisí.

<http://www.cambrella.eu>

Asociace CAM

V Evropě

EUROCAM

EUROCAM je pravděpodobně největší asociace evropských nadnárodních patientských a lékařských organizací CAM, lektorů CAM a vyškolených praktiků CAM. „Cílem EUROCAMu je podporovat přínos komplementární a alternativní medicíny pro lepší zdraví v Evropě. (...) Cílem EUROCAMu je podporovat a usnadňovat roli CAM v udržování zdraví občanů, upozorňovat na prevenci nemocí s pomocí CAM v politice a programech veřejného zdraví EU, urychlit dostupnost CAM, a obecně podporovat CAM na evropské úrovni.“²⁷⁶ Je jednotným hlasem organizací se zájmem o CAM při komunikaci s orgány Evropské Unie.

<http://www.cam-europe.eu/>

²⁷⁴ EUROCAM. CAM Interest Group meetings [online]. [cit. 04-08-2018]. Překlad – KoS. Dostupné z: <http://www.cam-europe.eu/cam-interest-group-meetings.php>

²⁷⁵ Radaevropy.cz. Rada Evropy [online]. [cit. 04-08-2018]. Dostupné z: <http://www.radaevropy.cz>

²⁷⁶ EUROCAM. Úvodní webová stránka [online]. [cit. 04-08-2018]. Překlad – KoS. Dostupné z: <http://www.cam-europe.eu>



Členové asociace EUROCAM:

- EUAA** European Ayurveda Association (*Evropská asociace pro ajurvědu*)
<http://www.euroayurveda.eu>
(z ČR je členem profesní komora Sanátor – svaz biotroniků Josefa Zezulky –
<https://www.sanator.cz>)
- EURAMA** European Ayurveda Medical Association (*Evropská lékařská asociace pro ajurvědu*)
<http://www.ayurveda-association.eu>
- ECCH** European Central Council of Homeopaths (*Evropská centrální rada homeopatů*)
<http://www.homeopathy-ecch.org>
- ECH** European Committee for Homeopathy (*Evropský výbor pro homeopatii*)
<http://www.homeopathyeurope.org>
(z ČR je členem Česká lékařská homeopatická společnost – <http://www.clhs.cz>)
- ECPM** European Council of Doctors for Plurality in Medicine
(*Evropská rada lékařů pro pluralitu v medicíně*)
<http://www.ecpm-europe.ch>
- EFHPA** European Federation of Homeopathic Patients' Associations
(*Evropská federace asociací homeopatických pacientů*)
<http://www.efhpa.eu>
- EFO** European Federation of Osteopaths (*Evropské sdružení osteopatů*)
<http://www.efo.eu>
- EFPAM** European Federation of Patients' Organisations for Anthroposophic Medicine
(*Evropská federace patientských organizací pro antroposofickou medicínu*)
<http://www.efpam.eu>
- EHTPA** European Herbal & Traditional Medicine Practitioners Association
(*Evropská asociace pro praktiky bylinné a tradiční medicíny*)
<http://ehtpa.eu>
- ETCMA** European Traditional Chinese Medicine Associations
(*Evropská asociace pro tradiční čínskou medicínu*)
<http://www.etcma.org>
(z ČR je členem Komora Tradiční čínské medicíny – <http://www.komoratcm.cz>)
- IAVH** International Association for Veterinary Homeopathy
(*Mezinárodní asociace pro veterinární homeopatii*)
<http://iavh.org>
- ICMART** International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques
(*Mezinárodní rada lékařské akupunktury a přidružených technik*)
<http://www.icmart.org>
(z ČR je členem Česká lékařská společnost pro akupunkturu lékařské asociace ČR JE
Purkyně – <http://www.akupunktura.cz>)
- IVAA** International Federation of Anthroposophic Medical Associations
(*Mezinárodní federace antroposofických lékařských asociací*)
<http://www.ivaa.info>
(z ČR je členem Česká společnost antroposofických lékařů –
<http://www.anthroposof.cz>)



CAMDOC Aliance

„Sdružuje asi 130 evropských organizací lékařů praktikujících CAM.“²⁷⁷ „Posláním CAMDOC je rozvíjet a usnadnit integraci dobře zavedených a účtyhodných metod CAM do evropských zdravotnických politik s cílem poskytnout evropským občanům doplněk medicíny, který CAM může poskytnout.“²⁷⁸
Členové CAMDOC Aliance: **ECH, ECPM, ICMART a IVAA** (současně jsou členem asociace EUROCAM).
<http://www.camdoc.eu>

EFCAM – European Federation of Complementary and Alternative Medicine

„Evropská federace pro komplementární a alternativní medicínu je federací sdružující evropské svazy specifických metod CAM a národní zastřešující organizace CAM. Tato federace vznikla v prosinci 2004 jakožto fórum a již předtím, než byla registrována jako nezisková organizace, se stala významným zástupcem praktiků CAM v Evropě, čítající přibližně 20 metod CAM ve 23 zemích.“²⁷⁹
<http://www.efcam.eu>

„Členové EFCAM:

CELOEVROPSKÉ PROFESNÍ ORGANIZACE CAM

ESF European Shiatsu Federation (Evropská federace shiatsu)
<http://www.shiatsufederation.eu>

(z ČR je členem Česká asociace shiatsu – <http://www.shiatsuasociace.cz>)

RiEN Reflexology in Europe Network (Evropská síť reflexologie)
<http://www.reflexeurope.org>

NÁRODNÍ ZASTŘEŠUJÍCÍ ORGANIZACE CAM

FICTA Ireland: Federation of Irish Complementary Therapy Associations
(Federace irských asociací pro komplementární léčbu)
<http://www.ficta.com>

RBCZ Holland: Rijksregister Beroepsbeoefenaars Complementaire Zorg
(Národní registr odborníků v komplementární péči)
<http://www.rbcz.nu>

APT-N-COFENAT Spain: Asociación Española de Terapias Naturales y No Convencionales
(Španělská asociace pro přírodní a nekonvenční léčby)
<http://www.cofenat.es>²⁸⁰

Evropská rada lékařů pro pluralitu v medicíně (European Council of Doctors for Plurality in Medicine – ECPM)

„ECPM je evropskou federací lékařských sdružení čítající více než 50000 členů, kteří praktikují metody komplementární a alternativní medicíny (CAM). (...) Mimoto je zde 45 zdravotnických sdružení (homeopatie, antroposofická medicína, čínská medicína a akupunktura, bylinná medicína, naturopatie, neurální terapie, manuální medicína).“²⁸¹
<http://www.ecpm-europe.ch>

²⁷⁷ ICMART. *ICMART European Chapter* [online]. [cit. 04-08-2018]. Překlad – KoS. Dostupné z: <https://www.icmart.org/about-icmart/icmart-chapters-and-committees/icmart-european-chapter.html>

²⁷⁸ CAMDOC Alliance. *What is CAMDOC Alliance?* [online]. [cit. 04-08-2018]. Překlad – KoS. Dostupné z: <http://www.camdoc.eu>

²⁷⁹ EFCAM. *EFCAM Mission / Vision* [online]. [cit. 04-08-2018]. Překlad – KoS. Dostupné z: <http://www.efcam.eu/efcam/efcam-missionvision/>

²⁸⁰ EFCAM. *EFCAM Members* [online]. [cit. 04-08-2018]. Překlad – KoS. Dostupné z: <http://www.efcam.eu/efcam/efcam-members/>

²⁸¹ ECPM. *What is ECPM?* [online]. [cit. 04-08-2018]. Překlad – KoS. Dostupné z: <http://ecpm-europe.ch/en/ECPM>



Ve světě

Mezinárodní

Mezinárodní společnost pro výzkum komplementární medicíny (International Society for Complementary Medicine Research – ISCMR)

„Mezinárodní společnost pro výzkum komplementární medicíny (ISCMR) je mezinárodní profesní, multidisciplinární, neziskovou vědeckou organizací, která se věnuje podpoře výzkumu komplementární a integrativní medicíny a poskytuje platformu pro výměnu znalostí a informací s cílem posílit mezinárodní komunikaci a spolupráci.“²⁸²

<http://www.iscmr.org>

Mezinárodní rada lékařské akupunktury a přidružených technik (International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques – ICMART)

„ICMART je nezisková mezinárodní organizace, která se skládá z přibližně 80 asociací a univerzit Lékařské akupunktury po celém světě. Čítá více než 35 000 lékařů, kteří praktikují akupunkturu a související techniky.“²⁸³

<http://www.icmart.org>

Konsorcium akademických zdravotnických center pro integrativní medicínu (Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine – CAHCIM)

„Posláním konsorcia je rozvinout integrativní medicínu prostřednictvím akademických institucí a zdravotnických systémů.“²⁸⁴

<http://www.imconsortium.org>

USA

Národní onkologický institut – Úřad pro výzkum komplementární a alternativní medicíny v léčbě rakoviny (National Cancer Institute – Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine – OCCAM)

„Úřad pro komplementární a alternativní medicínu v onkologii (OCCAM) je úřad Národního onkologického institutu (NCI), spadající pod Odbor léčby a diagnostiky rakoviny. OCCAM je odpovědný za výzkumnou agendu Národního onkologického institutu v komplementární a alternativní medicíně (CAM), neboť se týká prevence rakoviny, diagnostiky, léčby a zvládnutí příznaků.“²⁸⁵

<https://cam.cancer.gov>

Národní centrum pro komplementární a integrativní zdraví (National Center for Complementary and Integrative Health – NCCIH)

„Národní centrum pro komplementární a integrativní zdraví (NCCIH) je hlavní federální agenturou pro vědecký výzkum různých léčebných systémů a systémů péče o zdraví včetně souvisejících praktik a produktů, které se obecně nepovažují za součást konvenční medicíny. NCCIH byl dříve znám jako národní centrum pro komplementární a alternativní medicínu.“²⁸⁶ (pozn. red.: NCCAM)

²⁸² ISCMR. *About ISCMR* [online]. [cit. 14-06-2015]. Překlad – KoS. Dostupné z:

http://www.iscmr.org/about/about_iscmr/

²⁸³ ICMART. *Úvodní webová stránka* [online]. [cit. 04-08-2018]. Překlad – KoS. Dostupné z:

<https://www.icmart.org>

²⁸⁴ Academic Consortium for Integrative Medicine & Health. *Úvodní webová stránka* [online]. [cit. 04-08-2018].

Překlad – KoS. Dostupné z: <https://imconsortium.org/>

²⁸⁵ OCCAM. *About Us* [online]. [cit. 04-08-2018]. Překlad – KoS. Dostupné z:

https://cam.cancer.gov/about_us/default.htm

²⁸⁶ NCCIH. *About NCCIH* [online]. [cit. 04-08-2018]. Překlad – KoS. Dostupné z: <https://nccih.nih.gov/about>



<https://nccih.nih.gov>

Seznam profesních sdružení zabývajících se energetickými terapiemi:

- „ACEP – Association for Comprehensive Energy Psychology
<http://www.energypsych.org>
- ACPEM – Association of Chartered Physiotherapists in Energy Medicine
<http://www.energymedphysio.org.uk>
- AET – Association of Energy Therapists
<http://www.energytherapists.org.uk>
- AETEPA – Asociación Española de Terapia Energética por Arquetipos
<http://terapeutasunidos.com>
- AIMC – Asociación Internacional de Medicina Cuántica
<https://aimedicinacuantica.wordpress.com/>
- ALAS – Asociacion Latinoamericana de Sanacion Reiki
<http://www.alasreiki.com/>
- AMT – The Association for Meridian & Energy Therapies
<http://theamt.com/>
- ASANUMED – Asociación de Sanadores Universales Mediante Energía a Distancia
<http://asanumed.org>
- BAHA – The British Alliance of Healing Associations
<http://www.britishalliancehealingassociations.com>
- CH – Council for Healing
<http://councilforhealing.org/>
- CPT – Consejo Profesional de Terapeutas Holísticos
<http://www.terapeutas.eu>
- CPT – Council of Holistic Professional Therapists
<http://www.terapeutas.org>
- CRCH – Commission on Religious Counseling and Healing
<http://crch.rbsocc.org/>
- EHA – Energetic Healers Association
<http://www.energyhealersassociation.org>
- EMA – Energy Medicine Association
<http://www.informationenergymedicine-association.com/>
- ES – Energie Santé
<http://www.energie-sante.net>
- FEB – Federação Espírita Brasileira
<http://www.febnet.org.br>
- FSEM – Federation of Subtle Energy Medicine
<http://www.subtlehealth.org>
- FSHLB – Federation of Spiritual Healer Licensing Boards
<http://fshlb.com>
- IARP – International Association of Reiki Professionals
<http://iarp.org>
- IEHA – International Energetic Healing Association
<http://www.internationaleha.org>
- INEH – International Network for Energy Healing
<http://www.ineh.org/>
- ISSSEEM – International Society of Subtle Energies & Energy Medicine
<http://www.issseem.org>
- MF – Meditation France



<http://www.meditationfrance.com>

NFSH – National Federation of Spiritual Healers – The Healing Trust

<http://www.thehealingtrust.org.uk>

TCHA – The Complementary Healing Association

<http://www.thecha.co.uk/>

TCHO – The Confederation of Healing Organisations

<http://www.the-cho.org.uk/>²⁸⁷

Další odkazy:

Organizace praktiků a výzkumné organizace dle zemí

<http://www.education.canterbury.ac.nz/healthsciences/enzcam/organisations.shtml>

Konference a kongresy o CAM

Konkrétní konference v Evropě:

CAM: Innovation and Added Value for European Healthcare – Evropský parlament, Brusel, 9. října 2012. CAM: Inovace a přidaná hodnota pro evropské zdravotnictví. Konference v Evropském parlamentu organizovaná asociací EUROCAM a financovaná Evropskou komisí, Nadací Roberta Bosche a dalšími sponzory.

<http://cam-europe.eu/cam-conference.php>

WORLD CONGRESS INTEGRATIVE MEDICINE & HEALTH – Berlín, Německo, 3.–5. května 2017.

Světový kongres integrativní medicíny a zdraví. Je to 10. evropský kongres Evropské společnosti integrativní medicíny (ECIM) a 12. mezinárodní kongres Mezinárodní společnosti pro výzkum komplementární medicíny (ISCMR).

<http://www.ecim-iccmr.org>

INTERNATIONAL CONGRESS FOR INTEGRATIVE HEALTH & MEDICINE – Stuttgart, Německo, 9.–11. června 2016. Mezinárodní kongres pro integrované zdraví a medicínu.

<http://www.icihm.org>

INTERNATIONAL CONFERENCE ON ALTERNATIVE MEDICINE – Londýn, Spojené království, 26.–28. února 2018. 9. mezinárodní konference o alternativní medicíně.

<http://alternativemedicine.euroscicon.com>

ICCAIMH 2017: 19TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON COMPLEMENTARY, ALTERNATIVE, INTEGRATIVE MEDICINE AND HEALTH – Londýn, Spojené království, 25.–26. května 2017.

19. mezinárodní konference o komplementární, alternativní, integrativní medicíně a zdraví.

<https://www.waset.org/conference/2017/05/london/ICCAIMH/home>

CAMSTRAND CONFERENCE – Warwick University, Spojené království, 6. června 2017.

Konference pro výzkumné pracovníky, zdravotnické pracovníky a terapeutky, praktiky a studenty se zájmem o výzkum komplementární medicíny.

<http://www.rccm.org.uk/node/291>

²⁸⁷ Mezinárodní univerzita Bircham. *Energy Healing* [cit. 20-05-2017]. Dostupné z:

<https://www.bircham.edu/energy-healing>



Další konkrétní konference ve světě:

TRADITIONAL AND ALTERNATIVE MEDICINE – Dubaj, Spojené arabské emiráty, 24.–26. října 2017.
7. mezinárodní konference a výstava o tradiční a alternativní medicíně.
<http://traditionalmedicine.conferenceseries.com>

CAM WORLD CONGRESS – Cartagena de Indias, Kolumbie, Jižní Amerika, 31. srpna – 2. září 2017.
1. světový kongres zaměřený na výzkum a nejnovější poznatky v oblasti alternativní medicíny a doplňkových terapií. S podporou Panamerické zdravotnické organizace (The Pan American Health Organization) a Světové zdravotnické organizace v Kolumbii (World Health Organization in Colombia).
<http://www.camworldcongress.com>

INTERNATIONAL MEETING ON COMPLEMENTARY & ALTERNATIVE MEDICINE AND THERAPIES – Charlotte, USA, 18.–19. září 2017. 5. mezinárodní setkání o komplementární a alternativní medicíně a terapiích.
<http://complementarymedicine.cmesociety.com>

INTERNATIONAL CONGRESS ON INTEGRATIVE MEDICINE AND HEALTH (ICIMH) – Las Vegas, USA, 17. – 20. května 2016. Mezinárodní kongres integrativní medicíny a zdraví.
<http://www.icimh.org>

ISSSEEM CONFERENCE – Lee Summit, USA, 21.–24. září 2016.
24. výroční konference o energetické medicíně, energetické psychologii a jemných energiích. ISSSEEM (The International Society for the Study of Subtle Energies and Energy Medicine) je mezinárodní společnost, která slouží jako otevřené fórum pro vědecké a intuitivní zkoumání integrativního léčení, aplikované spirituality a jemných sfér.
<http://issseem.org/conference.html>

Přehledy konaných i plánovaných konferencí o CAM:

<https://www.conferenceseries.com/alternative-healthcare-meetings>
<https://www.omicsonline.org/alternative-healthcare-conferences.php>
<https://www.omicsonline.org/alternative-medicine-journals-conferences-list.php>
<http://www.townsendletter.com/conferencecalendar.htm>

Databáze a seznamy výzkumů CAM

CAM on PubMed

PubMed poskytuje přístup k asi 28 milionů citací z biomedicínské literatury v databázi MEDLINE, vědeckých časopisů a online knih. „CAM on PubMed“ je podskupina citací na PubMed zaměřených na CAM:

<http://nccam.nih.gov/research/camonpubmed>

MEDLINE

Nejstarší a nejrozsáhlejší bibliografická biomedicínská databáze spravovaná Národní lékařskou knihovnou USA. Volně přístupná verze na internetu se nazývá PubMed.

<http://www.pubmed.gov>



EMBASE

Po Medline druhá největší biomedicínská databáze. Placený zdroj.

<http://www.embase.com/>

COCHRANE LIBRARY

Jedna z největších databází ověřených informací v biomedicině.

<http://www.cochranelibrary.com/>

ClinicalTrials.gov

Databáze klinických studií z celého světa poskytovaná Národní knihovnou medicíny USA:

<http://www.clinicaltrials.gov/>

CINAHL – Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

Databáze vybraných článků z časopisů o ošetrovatelství, zdravotnictví, biomedicině a zdravotní péče, včetně CAM.

<http://www.ebscohost.com/cinahl/>

GOOGLE SCHOLAR

Webový vyhledávač vědecké literatury od společnosti Google.

<https://scholar.google.cz/>

NCCIH Clinical Trials A–Z

Stránka amerického Národního centra pro komplementární a integrativní zdraví (NCCIH) s odkazy zaměřenými na CAM do databáze klinických studií ClinicaTrials.gov:

<https://nccih.nih.gov/research/clinicaltrials/alltrials.htm>

MedlinePlus.gov

Rozcestník s odkazy na různé informace o CAM na stránkách MedlinePlus, které provozuje Národní knihovna medicíny USA:

<https://medlineplus.gov/complementaryandintegrativemedicine.html>

Cancer Research UK

Výzkumy CAM při rakovině ve Spojeném království a na mezinárodní úrovni.

<http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/cancer-in-general/treatment/complementary-alternative-therapies/research/complementary-therapy>

CAM Quest

Celoevropský vyhledávací portál pro hledání klinických studií CAM dle druhu terapie a druhu nemoci:

<http://www.cam-quest.org/en/>

AMED Allied and Complementary Medicine

Databáze Britské knihovny se zaměřením i na komplementární medicínu.

<http://www.ovid.com/site/catalog/databases/12.jsp>

CAMBASE

Databáze literatury o komplementární a alternativní medicíně provozovaná Katedrou lékařské teorie a komplementární medicíny v Univerzitě Witten/Herdecke v Německu.

<http://www.cambase.de>



Cochrane Complementary Medicine

Databáze klinických studií CAM provozovaná Centrem pro integrativní medicínu v Univerzitě v Marylandu.

<http://cam.cochrane.org/>

Seznamy databází výzkumů, kde lze hledat i výzkumy CAM:

http://www.amfoundation.org/dir_databases.htm

<http://libguides.gwumc.edu/c.php?g=27780&p=170378>

<http://researchguides.uic.edu/complementarymedicine>

Pravděpodobně největší souhrn vědeckých výzkumů energetické terapie reiki

Obsahuje asi 105 klinických studií a 33 publikovaných článků (v prosinci 2017).

Viz PDF dokument „Reiki – The Scientific Evidence“.

<https://www.reikifed.co.uk/research/>

Některé další přehledy výzkumů reiki:

<http://www.reikicouncil.org.uk/Reiki-Research.php>

<http://www.cancer-support.eu/wellness/reiki/reiki-studies-and-use-in-hospitals>

Český přehled vědeckých databází dle Střediska vědeckých informací Fyziologického ústavu AV ČR:

http://sun2.biomed.cas.cz/fgu/knihovna/ezdroje_databaze.html

Zdravotní pojišťovny proplácející CAM

Konkrétní pojišťovny v Evropě:

ŠVÝCARSKO

Ve Švýcarsku jsou hrazeny ze zákonného veřejného zdravotního pojištění tyto obory komplementární medicíny – homeopatie, antroposofická medicína, bylinná medicína, tradiční čínská medicína a akupunktura. Některé pojišťovny v rámci dobrovolného pojištění hradí i mnoho dalších metod CAM, dokonce i léčbu bioenergií (reiki).

<http://www.cam-europe.eu/news2.php?id=161967201459>

GROUPE MUTUEL

http://groupemutuel.ch/content/gm/en/accueil/privees/vos_attentes/medecine_douce.html

Seznam podporovaných metod CAM (46 metod, včetně reiki, což je jedna z metod léčby bioenergií):

http://groupemutuel.ch/content/dam/gm/docs/en/products/health/terms_and_conditions/global/conditions_Particulieres_global_en.pdf

Nabízená pojištění: GLOBAL 1, 2, 3, 4, BONUS

http://groupemutuel.ch/content/gm/en/accueil/privees/nos_produits/assurance_maladie_complementaires/global.html

http://www.fonctionpublique.ch/content/gm/en/accueil/privees/nos_produits/assurance_maladie_complementaires/bonus.html

HELSANA

Helsana spolupracuje s rozsáhlou sítí více než 14.000 uznávanými doplňkovými terapeuty.

<https://www.helsana.ch/en/blog/complementary-medicine>



Seznam podporovaných metod CAM (72 metod):

<https://www.helsana.ch/docs/therapeutic-methods-in-complementary-medicine.pdf>

Nabízená pojištění: SANA, COMPLETA

<https://www.helsana.ch/en/individuals/insurance/supplementary-insurance/outpatient/sana>

<https://www.helsana.ch/en/individuals/insurance/supplementary-insurance/outpatient/completa>

SWICA

Seznam podporovaných metod CAM (100 metod):

http://www.swica.ch/p/033_e_Liste_Komplementaermedizin.pdf

Nabízená pojištění: COMPLETA TOP, OPTIMA

<https://www.swica.ch/en/for-private-clients/insurance-solutions/supplementary-insurance/completa-top>

<https://www.swica.ch/en/for-private-clients/insurance-solutions/supplementary-insurance/optima>

ATUPRI

Seznam podporovaných metod CAM (chiropraxe, akupunktura):

[https://www.atupri.ch/sites/default/files/2017-](https://www.atupri.ch/sites/default/files/2017-03/Versicherungsangebot_Leistungs%C3%BCbersicht_0.pdf)

[03/Versicherungsangebot_Leistungs%C3%BCbersicht_0.pdf](https://www.atupri.ch/sites/default/files/2017-03/Versicherungsangebot_Leistungs%C3%BCbersicht_0.pdf)

Nabízená pojištění: MIVITA REALA, MIVITA EXTENSA

<https://www.atupri.ch/de/private/versicherungen/zusatzversicherungen/mivita>

VISANA

Seznam podporovaných metod CAM (39 metod):

https://www.visana.ch/dam/internet/dokumente/01_privatkunden/06_listen/vertragsspitaeler_hotel_plus_de0.pdf

Nabízená pojištění: KOMPLEMENTÄR I, II, III

<https://www.visana.ch/de/privatkunden/leistungen/zusatzversicherung/komplementaer>

KPT-CPT

Seznam podporovaných metod CAM (6 metod):

<https://www.kpt.ch/de/services/faq/Seiten/leistungen.aspx>

Nabízená pojištění: NATURA

<https://www.kpt.ch/de/produkte/zusatzversicherungen/Seiten/natura.aspx>

INNOVA

Nabízená pojištění a seznam podporovaných metod (antroposofická medicína, homeopatie): SANVITA PLUS ONE, SANVITA PLUS TWO

https://www.innova.ch/innova-de/fuer_private/zusatzversicherung/ambulant.html

SANITAS

Seznam podporovaných metod CAM (110 metod):

<https://www.sanitas.com/en/index/private-customers/services/leistungen/alternativmedizin.html>

Nabízená pojištění: CLASSIC, FAMILY, JUMP

<https://www.sanitas.com/en/index/private-customers/products/supplementary-insurance.html>



ÖKK

Seznam podporovaných metod CAM (44 metod):

https://www.oekk.ch/~media/medien/pk/service/pk_alternativmedizin_fam_op_pr_de.pdf?la=en

Nabízená pojištění: FAMILY, FAMILY FLEX, OPTIMA, PREMIUM

<https://www.oekk.ch/en/private-clients/offers/supplementary-insurance/>

ASSURA

Nabízená pojištění a seznam podporovaných metod: NATURA, MEDNA

<https://de.assura.ch/krankenkasse/zusatzversicherungen-fuer-komplementaermedizin>

NĚMECKO

SECURVITA

Seznam podporovaných metod CAM (akupunktura, homeopatie, antroposofická medicína, osteopatie, chiropraxe, tradiční čínská medicína, podporují proplácení preventivních kurzů reiki):

https://www.securvita.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/krankenkasse/m-erstattungssaetze-39.pdf

Nabízená pojištění: SECURVITA

<https://www.securvita.de/krankenkasse.html>

BARMENIA

Seznam podporovaných metod CAM (57 metod):

http://www.barmenia.de/media/dokumente/tarifbedingungen_bk/K4610.pdf

Nabízená pojištění: EINSA EXPERT, EXPERT +, PRIMA, PRIMA +, PRIMEX

<http://www.barmenia.de/de/produkte/krankenversicherung/private-krankenversicherung/uebersicht.xhtml>

TECHNIKER KRANKENKASSE

Seznam podporovaných metod CAM (fytoterapie, homeopatie, antroposofická medicína):

<https://www.tk.de/tk/beratung/zuzahlungen-und-erstattungen/alternative-arzneimittel/916258>

BKK VBU

Seznam podporovaných metod CAM (akupunktura, antroposofická medicína, homeopatie, osteopatie, bylinná medicína):

<https://www.meine-krankenkasse.de/naturheilkunde/>

Některé další pojišťovny ve světě:

INDIE

HDFC ERGO

Nabízená pojištění (pro více než 6000 nemocnic): Health Suraksha

Seznam podporovaných metod CAM (ajurvéda, homeopatie, Siddha, Unani):

<https://www.hdfcergo.com/health-insurance/health-suraksha-medical-insurance-policy.html>



TATA AIG INSURANCE

Nabízená pojištění (pro více než 3000 nemocnic): MediPrime

Seznam podporovaných metod CAM (ajurvéda, homeopatie, Siddha, Unani):

<https://www.tataaiginsurance.in/health-insurance/medi-prime.html>

USA

AETNA

Seznam podporovaných metod CAM (akupunktura, chiropraxe):

http://www.aetna.com/cpb/medical/data/300_399/0388.html

KAISER PERMANENTE

Seznam podporovaných metod CAM (akupunktura, přírodní léčba, chiropraxe, masážní terapie):

<https://www.ghc.org/html/public/services/alternative>

MEDICARE

Seznam podporovaných metod CAM (chiropraxe):

<https://www.medicare.gov/coverage/is-your-test-item-or-service-covered.html>

BLUE CROSS

Seznam podporovaných metod CAM (akupunktura, chiropraxe, terapie mysli a těla):

https://m.bcbstx.com/bam/blue_alternative.html

<https://www.bcbs.com/>

CIGNA

Seznam podporovaných metod CAM (chiropraxe, terapeutické masáže, akupunktura):

<https://www.cigna.com/cigna-healthcare-policies>

Nabízená pojištění: Cigna Healthy Rewards

<https://www.cigna.com/individuals-families>

HEALTH PARTNERS

Seznam podporovaných metod CAM (akupunktura, chiropraxe):

<https://www.healthpartners.com/public/coverage-criteria/>

Seznamy pojišťoven pro CAM:

<https://www.moneyland.ch/en/supplemental-health-insurance-comparison>

<https://www.moneyland.ch/en/health-insurance-alternative-medicine>

<https://www.krankenkassen.de/krankenkassen-vergleich/gesetzliche-krankenkassen/alternative-medizin/>

Souvislosti:

„Nedávný průzkum v 18 hlavních organizacích pro péči o zdraví (*pozn. red.: HMO – health maintenance organization*) a zdravotních pojišťovnách (včetně pojišťoven Aetna, Medicare, Prudential a Kaiser Permanente) zjistil, že 14 z nich proplácí alespoň 11 z 34 alternativních léčebných metod. Chiropraxe, masážní terapie a akupunktura jsou tři léčebné metody, které jsou propláceny nejvíce, po nich následuje naturopatická medicína. Mezi další léčebné metody, které jsou stále častěji propláceny, se řadí bylinné léky, homeopatie, léčba stresu mysli a těla, a meditace.“



Zdroj: Verywell.com. *Health Insurance and Alternative Medicine* [online]. 22. 6. 2016 [cit. 29. 4. 2018].
Dostupné z: <https://www.verywell.com/questions-insurance-alternative-medicine-88734>

Přehled WHO o situaci CAM v jednotlivých zemích i z hlediska zdravotního pojištění:

WHO. *Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review [Právní status Tradiční medicíny a komplementární/alternativní medicíny: celosvětový průzkum]* [online]. 2001 [cit. 2018-04-06]. Dostupné z:
<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2943e>

CAM na vysokých školách

Seznamy škol a studijních oborů CAM:

HealthCareStudies.cz – databáze zdravotních studijních programů na vysokých školách, včetně oborů alternativní medicíny. Odkazy pro bakalářské, magisterské a doktorské studijní programy alternativní medicíny.

<https://www.healthcarestudies.cz/Bakalář/Alternativní-medicína/>

<https://www.healthcarestudies.cz/Magistr/Alternativní-medicína/>

<https://www.healthcarestudies.com/PhD/Alternative-Medicine/>

Study.com – databáze vysokých škol vyučující všeobecně alternativní a komplementární medicínu.

http://study.com/articles/Top_Schools_for_Alternative_and_Complementary_Medicine.html

Study.com – vysoké školy vyučující energetickou medicínu.

http://study.com/articles/Energy_Medicine_Schools_and_Colleges_How_to_Choose.html

http://study.com/energy_healing_school.html

MastersPortal.eu – databáze studijních programů vysokých škol i pro komplementární a alternativní medicínu.

<http://www.mastersportal.eu/disciplines/228/complementary-alternative-medicine.html>

TheCompleteUniversityGuide.co.uk – výuka CAM na univerzitách ve Velké Británii.

- Výpis seznamu univerzit s odkazy na kurzy CAM na těchto univerzitách.

[https://www.thecompleteuniversityguide.co.uk/league-](https://www.thecompleteuniversityguide.co.uk/league-tables/rankings?s=Complementary%20Medicine)

[tables/rankings?s=Complementary%20Medicine](https://www.thecompleteuniversityguide.co.uk/league-tables/rankings?s=Complementary%20Medicine)

- Obecné informace o komplementární medicíně.

<https://www.thecompleteuniversityguide.co.uk/courses/complementary-medicine/>

- Více o studiu komplementární medicíny a o důvodech ke studiu.

<https://www.thecompleteuniversityguide.co.uk/courses/complementary-medicine/guide-to-studying-complementary-medicine/>

Postgrad.com – postgraduální kurzy komplementární medicíny v Evropě.

<https://www.postgrad.com/courses/complementary-medicine/europe>

Whatuni.com – kurzy komplementární medicíny ve Spojeném království.

<https://www.whatuni.com/degree-courses/search?subject=complementary-medicine>

Hotcourses.com – 158 kurzů alternativní medicíny ve Spojeném království (2018).

<https://www.hotcourses.com/uk-courses/search/?subject=324>



Bircham.edu – mezinárodní databáze dálkových studijních programů, včetně komplementární a alternativní medicíny, i energetické terapie.

<http://www.bircham.edu/programs/faculty-of-natural-health-science.html>

<http://www.bircham.edu/bioenergetic-therapy.html>

<https://www.bircham.edu/energy-healing.html>

CAMbrella – seznam univerzit CAM v závěrečné zprávě WP5, kapitola 4.7, strana 17.

http://www.cam-europe.eu/dms/files/CAMbrella_Reports/CAMbrella-WP5final.pdf

Univerzity CAM v Německu.

<http://www.uniforum-naturheilkunde.de>

Přehled vysokých škol v Evropě.

<http://vysoke-skoly.studiumvevrope.eu>

Konkrétní univerzity v Evropě, které nabízely nebo nabízejí výuku oborů CAM:

MAĎARSKO

University of Pécs ^{1,2} (nestátní univerzita)

Department CAM.

<https://pte.hu/english>

ITÁLIE

University of Bologna (Boloňská univerzita) ^{1,2} (veřejná nebo státní univerzita)

<http://www.unibo.it>

University of Florence (Florentská univerzita) ^{1,2} (veřejná nebo státní univerzita)

<http://www.unifi.it/changelang-eng.html>

University of Messina ¹ (veřejná nebo státní univerzita)

<http://www.unime.it/en>

University of Milano-Bicocca ¹ (veřejná nebo státní univerzita)

Zdravotnické systémy, tradiční a nekonvenční medicína.

<http://www.master-sistemisanitari-medicinenonconvenzionali.org>

<http://www.unimib.it/go/102/Home/English>

Sapienza University of Rome ¹ (veřejná nebo státní univerzita)

<http://www.uniroma1.it>

University of Rome Tor Vergata ¹ (veřejná nebo státní univerzita)

<https://web.uniroma2.it/home/newlang/english>

University of Siena ¹ (veřejná nebo státní univerzita)

<https://en.unisi.it>

University of Urbino ¹ (veřejná nebo státní univerzita)

<http://informatica.uniurb.it/en/home-en>



ŠVÝCARSKO

University of Zurich ¹ (veřejná nebo státní univerzita)

<http://www.degrees.uzh.ch/en/phd/50000976/50729165/50729101> (doktor chiropraxe)

<http://www.iki.usz.ch/ueber-das-institut/seiten/lehre.aspx> (Institut pro komplementární a integrativní medicínu)

University of Bern ^{1,2} (veřejná nebo státní univerzita)

http://www.ikom.unibe.ch/index_eng.html (Ústav komplementární medicíny)

<http://www.unibe.ch>

NĚMECKO

Charite – Medical University of Berlin (Charité Universitätsmedizin Berlin) ^{1,2}

<https://www.charite.de/en>

European University Viadrina Frankfurt/Oder ¹ (veřejná nebo státní univerzita)

<https://www.europa-uni.de/en>

University of Duisburg-Essen ^{1,2} (veřejná nebo státní univerzita)

<https://www.uni-due.de/naturheilkunde/87-0-Home.html> (katedra komplementární a integrativní medicíny)

<http://www.zusatzbezeichnungnaturheilkunde.de> (naturopatie)

<http://www.ausbildungayurveda.de> (tradiční indická medicína)

Ludwig Maximilian University of Munich (Mnichov) ^{1,2} (veřejná nebo státní univerzita)

<http://www.med.uni-muenchen.de/index.html>

<http://www.kokonat.med.tum.de/aus--und-fortbildung/studentische-ausbildung/querschnittsfach-12-rehabilitation-physikalische-medizin-naturheilverfahren-> (alternativní medicína a přírodní medicíny)

Witten-Herdecke University ¹ (nestátní univerzita)

<https://www.uni-wh.de/gesundheit/departement-fuer-humanmedizin/lehrstuehle-institute-und-zentren/lehrstuhl-fuer-medizintheorie-integrative-und-anthroposophische-medizin> (antroposofická medicína)

<http://www.uniforum-naturheilkunde.de>

University of Rostock (Universitätsmedizin Rostock) ^{1,2} (veřejná nebo státní univerzita)

<https://naturheilkunde.med.uni-rostock.de/lehre> (naturopatie, akupunktura, čínská medicína, fytoterapie)

SRH University of Health Gera ³ (nestátní vysoká škola)

<https://www.gesundheitshochschule.de/de/studium/bachelor/osteopathie-b-sc> (osteopatie)

NORSKO

University of Tromsø ^{1,2} (veřejná nebo státní univerzita)

<https://en.uit.no>



SPOJENÉ KRÁLOVSTVÍ

University of Southampton ² (veřejná nebo státní univerzita)

<https://www.southampton.ac.uk/camresearchgroup/seminars/index.page>

<https://www.southampton.ac.uk/camresearchgroup/research/teachingresearch/CAMintheundergraduatemedicalcurriculumtheSouthamptonexperience.page>

University of Exeter ² (veřejná nebo státní univerzita)

<http://www.exeter.ac.uk>

University of Sheffield ² (veřejná nebo státní univerzita)

<https://www.sheffield.ac.uk>

University of West London ² (veřejná nebo státní univerzita)

<http://www.uwl.ac.uk>

London South Bank University (LSBU) ³ (veřejná nebo státní univerzita)

<https://www.lsbu.ac.uk> (chiropraxe, akupunktura, čínská medicína)

<http://www.lsbu.ac.uk/courses/course-finder/chiropractic-masters>

<http://www.lsbu.ac.uk/courses/course-finder/chinese-medicine-acupuncture-masters-m-mac>

University of Westminster ³ (veřejná nebo státní univerzita)

<https://www.westminster.ac.uk/complementary-medicine-courses> (čínská medicína, akupunktura, bylinná medicína)

University of South Wales ³ (veřejná nebo státní univerzita)

<http://www.southwales.ac.uk>

<http://www.southwales.ac.uk/courses/master-of-chiropractic> (chiropraxe)

<http://www.southwales.ac.uk/courses/master-of-chiropractic-including-foundation-year>

Swansea University Prifysgol Abertawe ³ (veřejná nebo státní univerzita)

<http://www.swansea.ac.uk/undergraduate/courses/human-and-health-sciences/mostosteopathy>
(osteopatie)

The British College of Integrative Medicine (BCIM) ³ (vysoká škola)

<http://www.integrativemedicine.uk.com> (britská vysoká škola integrativního lékařství, postgraduálního vzdělávání pro lékaře, sestry a zdravotnické pracovníky)

The British College of Osteopathic Medicine (BCOM) ³ (vysoká škola)

<https://www.bcom.ac.uk/> (osteopatie)

Middlesex University London & The European Academy of Ayurveda ³ (veřejná nebo státní univerzita)

(ajurvéda, magisterský titul MSc Ayurvedic Medicine – Master of Science in Ayurvedic Medicine, ve spolupráci s univerzitou v Middlesexu v Londýně)

<https://www.ayurveda-akademie.org/en/studium-hochschulprogramm/academic-study-courses/introduction>

http://www.mdx.ac.uk/__data/assets/pdf_file/0035/48797/Complementary-Medicine-Ayurvedic-Medicine-Integrated-Masters-1314.pdf

BPP University ³ (nestátní univerzita)

<http://www.bpp.com/undergraduate-course-details/d/undergraduate/MChiro/137> (chiropraxe, soukromá škola)



Wrexham Glyndŵr University ³ (veřejná nebo státní univerzita)

<https://www.glyndwr.ac.uk/en/Undergraduatecourses/Foundationyear/Acupuncturefoundationyear>
(akupunktura)

<https://www.glyndwr.ac.uk/en/Undergraduatecourses/Foundationyear/ComplementaryTherapiesforHealthcarefoundationyear> (doplňkové terapie pro zdravotnictví)

<https://www.glyndwr.ac.uk/en/undergraduatecourses/complementarytherapiesforhealthcare/>
(masáže, reflexologie a aromaterapie)

Cardiff Metropolitan University ³ (veřejná nebo státní univerzita)

<http://www.cardiffmet.ac.uk/health/Pages/Complementary-Therapies.aspx> (holistická masáž, aromaterapie, reflexologie)

FRANCIE

University of Nantes ² (veřejná nebo státní univerzita)

<http://www.univ-nantes.fr/english-version>

ŠVÉDSKO

Stockholm University ² (veřejná nebo státní univerzita)

<http://www.su.se/english>

PORTUGALSKO

University of Porto ³ (veřejná nebo státní univerzita)

<https://sigarra.up.pt>

ŘECKO

University of the Aegean ¹

<http://www1.aegean.gr/aegean2/index.html>

ŠPANĚLSKO (Katalánsko)

ISMET – Formación en salud y terapias naturales ³

<http://ismet.es> (kineziologie, čínská medicína, akupunktura, naturopatie, osteopatie, reflexologie)

IRSKO

ICTCM – Irish College of Traditional Chinese Medicine ³

<http://www.ictcm.ie> (tradiční čínská medicína)

http://www.ictcm.ie/courses/doctoraldegree_tcm.htm (doktor čínské medicíny)

BELGIE

The International Academy of Osteopathy ³

<http://www.osteopathie.eu/en> (osteopatie)

RAKOUSKO

Danube University Krems ³ (nestátní univerzita)

<http://www.donau-uni.ac.at/en/> (tradiční čínská medicína a komplementární medicína)



http://www.donau-uni.ac.at/en/studium/medizin_gesundheit_soiales/traditionelle_chinesische_medin_und_komple_mentaermedizin/index.php

Zdroje:

1 – CAMbrella. *Final Report of CAMbrella Work Package 5: Health Technology Assessment (HTA) and a map of CAM provision in the EU* [online]. 4.7 [cit. 2016-11-16]. Dostupné z: http://www.cam-europe.eu/dms/files/CAMbrella_Reports/CAMbrella-WP5final.pdf

http://www.cam-europe.eu/dms/files/CAMbrella_Reports/CAMbrella-WP2-part_1final.pdf

2 – CAMDOC ALLIANCE. *The regulatory status of Complementary and Alternative Medicine for medical doctors in Europe* [online]. 2010 [cit. 2015-09-01]. Dostupné z:

http://www.camdoc.eu/Pdf/CAMDOCRegulatoryStatus8_10.pdf ;

<http://www.camdoc.eu/Survey/Introduction.html>

3 – <http://www.mastersportal.eu> a další zdroje nalezené pomocí Google.

Typ vysoké školy zjišťován dle databáze evropských vysokých škol – <http://vysoke-skoly.studiumvevroe.eu>.

Některé další univerzity ve světě:

Akamai University – univerzita nabízející studijní programy komplementární a alternativní medicíny, včetně energetické terapie (USA).

<http://www.akamaiuniversity.us/ComplementaryandAlternativeMedicine.html>

University Natural Medicine – univerzita integrované a přírodní medicíny (USA).

<http://universitynaturalmedicine.org/college-body-mindintegrative-studies/course-descriptions>

Energy Medicine University – univerzita pro energetickou medicínu (USA).

<http://energymedicineuniversity.org/futureem.html>

Canadian College of Naturopathy Medicine (CCNM) – (Kanada)

Státem akreditované vysokoškolské vzdělání naturopatického lékaře – Doctor of Naturopathy (doktor přírodní medicíny).

<http://www.ccnm.edu/future-students/doctor-of-naturopathy>

Souvislosti:

Podrobnosti o typech vysokých škol (státní, veřejná, soukromá, univerzitní, neuniverzitní) lze nalézt např. zde:

https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/praf/ps13/pravo_vs/web/04.html

Podrobnosti o typech vysokoškolských titulů (bakalář, magistr, doktor atd.).

<http://www.vysokeskoly.cz/clanek/co-ze-me-bude-prehled-titulu>

„V Rakousku, Německu a Švýcarsku jsou diplomy z homeopatických škol plně uznávány příslušnými lékařskými komorami. A ve Švýcarsku je homeopatie, na základě výsledků všeobecného referenda, proplácena zdravotními pojišťovnami. Z toho je patrné, že v ČR máme co dohánět.“

Zdroj: Zdravotnictví a medicína. *V ČR chybí legislativní rámeček pro praktikování homeopatie* [online]. 1/2015, 28. 1. 2015 [cit. 22-10-2017].

http://zdravi.euro.cz/clanek/v-cr-chybi-legislativni-ramec-pro-praktikovani-homeopatie-477896?seo_name=mlada-fronta-noviny-zdravi-euro-cz



CAM na vysokých školách v Novém Zélandu.

<http://www.education.canterbury.ac.nz/healthsciences/enzcam/education.shtml>

O výuce energetické medicíny na vysokých školách v USA.

<http://www.faim.org/energy-medicine-in-the-united-states>

Podrobné vyhledávání vysokých škol v USA dle různých kritérií v databázi Národního centra pro statistiku ve vzdělávání (The National Center for Education Statistics – NCES).

<https://nces.ed.gov>

Recenzované vědecké časopisy věnované CAM

Konkrétní časopisy (spíše všeobecně zaměřené, ale pak je řada dalších zaměřených více na konkrétní obor):

The Journal of Alternative and Complementary Medicine

Časopis alternativní a komplementární medicíny, impakt faktor 1.622 (2016).

<http://www.liebertpub.com/overview/journal-of-alternative-and-complementary-medicine-the/26/>

Complementary Therapies in Medicine

Komplementární léčebné metody v medicíně, impakt faktor 2.013 (2016).

<https://www.journals.elsevier.com/complementary-therapies-in-medicine/>

Evidence-based Complementary and Alternative Medicine (eCAM)

Komplementární a alternativní medicína založená na důkazech (eCAM), impakt faktor 1.740 (2016).

<https://www.hindawi.com/journals/ecam/>

BMC Complementary and Alternative Medicine

Komplementární a alternativní medicína BMC, impakt faktor 2.288 (2016).

<https://bmccomplementalternmed.biomedcentral.com/>

Alternative Medicine Review

Hodnocení alternativní medicíny, impakt faktor 3.833 (2014).

<http://www.altmedrev.com/>

Complementary Therapies in Clinical Practice

Komplementární léčebné metody v klinické praxi, impakt faktor 1.436 (2016).

<https://www.journals.elsevier.com/complementary-therapies-in-clinical-practice>

The European Journal of Integrative Medicine (EuJIM)

Evropský žurnál integrativní medicíny (EuJIM), impakt faktor 0.801 (2016).

<https://www.journals.elsevier.com/european-journal-of-integrative-medicine/>

Explore – The Journal of Science & Healing

Průzkumník – časopis o vědě a léčitelství, impakt faktor 1.363 (2016).

<http://www.explorejournal.com/>

Advances in Integrative Medicine

Pokroky v integrativní medicíně.

<https://www.journals.elsevier.com/advances-in-integrative-medicine/>



Integrative Medicine Insights

Poznatky integrativní medicíny.

<http://insights.sagepub.com/journal-integrative-medicine-insights-j21>

Integrative Medicine Research (IMR)

Výzkum integrativní medicíny (IMR).

<https://www.journals.elsevier.com/integrative-medicine-research/>

Subtle Energies Magazin

Magazín o jemných energiích.

<http://issseem.org/subtleenergiesbridges.html>

Energy Psychology: Theory, Research, and Treatment

Energetická psychologie: teorie, výzkum a léčba.

<http://energypsychologyjournal.org/>

Alternative Medicine Studies

Studie alternativní medicíny.

<http://www.pagepress.org/journals/index.php/ams/>

Alternative Therapies in Health and Medicine

Alternativní léčebné metody ve zdraví a lékařství, impakt faktor 1.326 (2015).

<http://www.alternative-therapies.com/>

Integrative Cancer Therapies

Integrativní léčebné metody rakoviny, impakt faktor 1.923 (2016).

<http://journals.sagepub.com/home/ict>

Journal of Experimental and Integrative Medicine

Časopis experimentální a integrativní medicíny.

<http://www.jeim.org/?sec=archive>

Journal of Complementary and Integrative Medicine (JCIM)

Časopis komplementární a integrativní medicíny (JCIM).

<https://www.degruyter.com/view/j/jcim>

Research in Complementary Medicine (Forschende Komplementärmedizin)

Výzkum v komplementární medicíně.

<https://content.karger.com/Journal/Home/224242>

Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine

Časopis komplementární a alternativní medicíny založené na důkazech.

<http://journals.sagepub.com/home/chp>

Alternative & Integrative Medicine

Alternativní a integrativní medicína, impakt faktor 0.78.

<https://www.omicsonline.org/alternative-integrative-medicine.php>

Alternative and Complementary Therapies

Alternativní a komplementární léčebné metody.

<http://www.liebertpub.com/act>



Journal of Alternative Medicine Research (JAMR)

Časopis pro výzkum alternativní medicíny (JAMR).

https://www.novapublishers.com/catalog/product_info.php?products_id=6404

Seznamy vědeckých časopisů o CAM:

http://www.cam-europe.eu/dms/files/CAMbrella_Reports/CAMbrella-WP8final.pdf (CAMbrella, strany 81-83)

<http://www.sciencedirect.com/science/journals/sub/compalt/all>

<http://www.rccm.org.uk/node/19>

<http://opensciences.org/journals/medicine-health-and-healing>

http://www.integrative-medicine.fi/EN/IM_journals_EN.html

<http://guides.lib.uci.edu/ebscam/journals>

http://www.scimagojr.com/journalrank.php?category=2707&page=1&total_size=96

<http://www.medbioworld.com/journals.php?topic=1&concept=Complementary%20Therapies>

<http://www.medbioworld.com/journals.php?concept=Complementary+Therapies&cmdSearch=Search>

<http://www.education.canterbury.ac.nz/healthsciences/enzcam/newsletters/2013-january-february.pdf>

<https://www.omicsonline.org/alternative-medicine-journals-conferences-list.php>

<http://www.researchtrends.com/issue-35-december-2013/ancient-medicine-in-modern-times/>

<http://www.aip.cz/produkty/medicina-zdravi/ostatni/komplementarni-alternativni-medicina/>

Zajímavý nerecenzovaný, ale vědecky zaměřený časopis:

Eniologie člověka – vědecko odborný časopis

„Tištěný časopis o hmotné, energetické, informační, enioanatomické, PSI-fenomenální a duchovní podstatě člověka a jeho jednotě s okolním světem.“²⁸⁸

<https://www.eniologiecloveka.cz>

Některé zajímavé vědecké články o energetické terapii:

Speciální vydání recenzovaného vědeckého lékařského časopisu o energetické terapii Biofield

Speciální vydání vědeckého časopisu Global Advances in Health and Medicine Journal (GAHMJ) v roce 2015 o energetické terapii označované výrazem Biofield (biopole). Jeden z nejucelenějších vědeckých přehledů o tomto tématu. <https://www.chi.is/biofield-science-and-healing-special-issue/>

²⁸⁸ Eniologie člověka. Úvodní webová stránka [online]. [cit. 04-08-2018]. Dostupné z: <https://www.eniologiecloveka.cz>



Onkologická a další lékařská centra používající i CAM

Seznamy center:

CANCER COMPLEMENTARY THERAPY CENTERS EUROPE

Centra pro doplňkovou léčbu rakoviny v Evropě.

<https://www.healthytreefrog.com/cancer-resources/cancer-complementary-therapy-centers-europe/>

ALTERNATIVE CANCER CLINICS WORLDWIDE

Kliniky pro alternativní léčbu rakoviny ve světě.

<https://tratamenteanticancer.wordpress.com/2013/10/08/alternative-cancer-clinics-worldwide/>

CANCER TUTOR'S CLINIC DIRECTORY

Největší databáze klinik pro přírodní léčbu rakoviny.

<https://www.cancertutor.com/clinics/>

DIRECTORY OF ALTERNATIVE-CANCER CLINICS – THE CANCER CURE FOUNDATION

Adresář alternativních klinik pro léčbu rakoviny.

<http://www.cancure.org/directory-of-clinics>

EXPLORE PLACIDWAY MEDICAL CENTERS

Lékařská centra v Evropě používající alternativní medicínu.

https://www.placidway.com/medical-centers/„Europe„Alternative_Medicine/Relevance

Seznam evropských nemocnic nabízejících CAM dle průzkumu CAMbrella

CAMbrella WP5, kapitola 4.5, strana 16.

http://www.cam-europe.eu/dms/files/CAMbrella_Reports/CAMbrella-WP5final.pdf

INTEGRATIVE MEDICINE IN AMERICA – How Integrative Medicine Is Being Practiced in Clinical Centers Across the United States (February 2012)

Seznam center CAM v USA na straně 86.

<http://bravewell.org/content/Downloads/IMinAm.pdf>

Seznam center v Evropě, kde nabízí antroposofickou medicínu

<https://eliant.eu/en/engagement/integrative-mezizin/hospitals/>

Seznamy center, kde využívají energetickou terapii:

Seznam nemocnic a center, kde se používá reiki (USA, Kanada, Spojené království, Portugalsko, Španělsko).

„Reiki v Americe

Počet nemocnic uplatňujících reiki roste a tento trend se zdá být nezastavitelný. Jedním z mnoha špičkových zařízení, které ke konvenčním léčbám přibírají reiki, je nemocnice Johns Hopkins Hospital v USA. Tato nemocnice je jednou ze tří nejšpičkovějších onkologických nemocnic, které zařazují reiki do svých Programů integrativní péče; dalšími jsou MD Anderson Cancer Center a Mayo Clinic. Kanada za posledních 10 let zdvojnásobila používání alternativních terapií. Co se týká reiki, několik klinických zařízení tuto terapii uplatňuje spolu s konvenčními léčbami.

Reiki v Evropě

Ve Spojeném království se reiki stává symbolem pro spolupráci mezi zdravotnickými zařízeními a trusty (pozn. překl.: pravděpodobně se jedná o korporace veřejného sektoru v rámci Národní zdravotní služby). Ve Španělsku se nalézá mnoho měst, jejichž nemocnice poskytují léčbu reiki; jedinou



překážkou je zde to, že Madrid zakázal propagaci těchto tzv. "pseudoterapií". Portugalsko je další evropskou zemí, ve které byla reiki začleněna do integrativních a holistických programů.²⁸⁹

<http://www.humanfrequencies.com/category/blog/reiki-hospitals/>

<https://www.humanfrequencies.com/reiki-hospitals/>

Seznam 57 nemocnic a dalších konvenčních zdravotních institucí ve Spojeném království, kde se používá reiki a další energetické terapie.

„Energetická léčba v rámci Národní zdravotní služby (NHS)

Počet nemocnic při NHS a dalších britských konvenčních zdravotnických institucí nabízejících reiki a jinou formu komplementární energetické léčby, roste, protože správci, lékaři a ošetřovatelé si osvojují více integrativní či více holistický přístup k péči o pacienty. Níže jsou uvedeny některé nemocnice při NHS, které poskytují energetickou léčbu pacientům a/nebo zaměstnancům.²⁹⁰

<http://c4362503.myzen.co.uk/wp-content/uploads/2014/02/NHS-energy-healing.pdf>

REIKI V NEMOCNICÍCH

„University College London Hospitals NHS, London (Londýnské univerzitní nemocnice Národní zdravotní služby, Londýn):

- Léčba pomocí reiki je nabízena pacientům trpícím stresem a poruchami nálady.
- Léčba pomocí reiki je nabízena jako doplněk ke konvenční léčbě rakoviny.
- Léčba pomocí reiki je nabízena jako doplněk ke konvenční léčbě endometriózy.

Southampton University Hospitals NHS, Southampton (Southamptonské univerzitní nemocnice Národní zdravotní služby, Southampton):

- Léčba pomocí reiki je nabízena onkologickým pacientům v paliativní péči (denní péče).

Aintree University Hospitals NHS, Liverpool (Univerzitní nemocnice Národní zdravotní služby v Aintree, Liverpool):

- Léčba pomocí reiki je nabízena v rámci lékařské péče o starší osoby.

Wallace Cancer Care (onkologické centrum spolupracující s Addebrookovou univerzitní nemocnicí v Cambridge)

- Léčba pomocí reiki je nabízena jako doplněk ke konvenční léčbě rakoviny.

South Tees Hospitals NHS, Middlesbrough (Nemocnice Národní zdravotní služby v South Tees, Middlesbrough)

- Léčba pomocí reiki je nabízena jako doplněk ke konvenční léčbě rakoviny.

Newham University Hospital NHS, London (Univerzitní nemocnice Národní zdravotní služby v Newham, Londýn):

- Projekt, v rámci kterého jsou nabízeny komplementární léčebné metody zaměstnancům a později pacientům

(zpravodaj UKRF únor/březen 2006, s. 7).

Great Ormond Street Hospital, London (Nemocnice v Great Ormond Street, Londýn).²⁹¹

<http://www.reikiken.com/uk-hospitals-who-use-reiki>

²⁸⁹ Human Frequencies. *Reiki in hospitals* [online]. [cit. 04-08-2018].

Překlad – KoS. Dostupné z: <http://www.humanfrequencies.com/category/blog/reiki-hospitals/>

²⁹⁰ Beauty & Soul. *Energy Healing in th NHS* [online]. 2014 [cit. 04-08-2018]. Překlad – KoS. Dostupné z:

<http://c4362503.myzen.co.uk/wp-content/uploads/2014/02/NHS-energy-healing.pdf>

²⁹¹ ReikiKen.com. *Reiki in Hospitals* [online]. [cit. 02-05-2018]. Překlad – KoS. Dostupné z:

<http://www.reikiken.com/uk-hospitals-who-use-reiki>



Další seznamy nemocnic, kde se používá reiki:

<https://www.humanfrequencies.com/reiki-usa-top-cancer-hospitals/>
<https://reikiinmedicine.org/clinical-practice/reiki-in-hospitals-an-update/>

Konkrétní centra kombinující klasickou medicínu s CAM:

SPOJENÉ KRÁLOVSTVÍ

Bristol Homeopathic Hospital (Bristol)

Homeopatická nemocnice.

<http://www.uhbristol.nhs.uk/patients-and-visitors/your-hospitals/homeopathy/>

Centre for Integrative Care – Glasgow Homeopathic Hospital (Glasgow)

Nemocnice. Nabízí akupunkturu, homeopatii, léčbu jmelím, antroposofickou medicínu a další. Doplňují i léčbu rakoviny.

<http://www.nhsggc.org.uk/patients-and-visitors/main-hospital-sites/gartnavel-campus/nhs-centre-for-integrative-care/> (Zahrada v nemocnici, která doplňuje léčbu: <http://ghh.info/welcome.htm>)

Liverpool Medical Homeopathy Service, LMHS (Liverpool)

Homeopatická klinika.

<http://www.lmhs.co.uk>

Royal London Hospital for Integrated Medicine (Londýn)

Nemocnice. Nabízí např. akupunkturu, homeopatii, jmelí (Isador), vědomí (Mindfulness), relaxaci a vizualizaci a další. Doplňují i léčbu rakoviny.

<https://www.uclh.nhs.uk/OurServices/OurHospitals/RLHIM/Pages/Home.aspx>

University College Hospital Macmillan Cancer Centre (Londýn)

Nemocnice i zdravotní centrum. Nabízí aromaterapii, masáže, reflexní terapii, reiki a relaxaci. Doplňují i léčbu rakoviny.

<https://www.uclh.nhs.uk/OurServices/ServiceA-Z/Cancer/CSS/CCT/Pages/Home.aspx>

The Hale Clinic (Londýn)

První klinika ve Velké Británii kombinující konvenční a doplňkovou medicínu. Nabízí mnoho metod CAM – např. akupunkturu, homeopatii, shiatsu, chiropraxi, tradiční čínskou medicínu, ajurvědu, také energetické a uvolňovací terapie (Energy and Release Therapies).

<http://www.haleclinic.com>

Marlybone Health Centre (Londýn)

Zdravotní středisko. Nabízí osteopatii, masáže, homeopatii, akupunkturu, bylinnou medicínu.

<http://www.marlybonehealthcentre.co.uk/info.aspx?p=6>

ŠVÝCARSKO

Klinik Arlesheim (Arlesheim)

Klinika. Nabízí antroposofickou medicínu, uměleckou a hudební terapii. Doplňují i léčbu rakoviny.

<http://www.klinik-arlesheim.ch/en>

Paracelsus-Spital (Richterswil)

Nemocnice. Nabízí antroposofickou medicínu. Doplňují i léčbu rakoviny.

<https://paracelsus-spital.com> - <https://integrative-onkologie.ch>



Seeklinik Brunnen AG (Brunnen)

Nemocnice zaměřená hlavně psychiatricky, ale i na další nemoci. Nabízí homeopatii a další metody.
<https://www.seeklinik-brunnen.ch>

Höhenklinik (Braunwald)

Rehabilitační klinika. Nabízí tradiční čínskou medicínu. Nabízí dokonce i terapii humorem ☺.
<https://www.rehaclinic.ch/kompetenzen/die-therapeutischen-angebote/traditionelle-chinesische-medizin>

Aeskulap Praxis – Integrative Medizin (Zug)

Zdravotní středisko. Nabízí akupunkturu, homeopatii, antroposofickou medicínu, fytoterapii a další.
Doplňují i léčbu rakoviny.
<http://www.aeskulap-praxis.ch>

Paracelsus Klinik Lustmühle AG (Teufen AR)

Klinika. Nabízí biologickou medicínu, detoxikaci, posilování imunity a regeneraci. Zaměřují se více na příčiny nemoci. Doplňují i léčbu rakoviny.
<https://www.paracelsus.ch>

Clinica Dr. Spinedi – Homöopathische Klinik (Orselina)

Homeopatická klinika s možností ubytování. Doplňují i léčbu rakoviny – snižují vedlejší účinky chemoterapie a radiace. Na svých stránkách uvádí, že bylo prokázáno, že pacienti s nádorovým onemocněním, kteří jsou při onemocnění doprovázeni homeopatií, mají výrazně lepší kvalitu života.
<http://www.clinica-dr-spinedi.ch>

Institut für komplementäre und integrative Medizin – UniversitätsSpital Zürich (Zürich)

Institut pro komplementární a integrativní medicínu ve Fakultní nemocnici v Curychu.
Nabízí medicínu mysli a těla, jógu, qigong, akupunkturu. Doplňují i léčbu rakoviny.
<http://www.iki.usz.ch>

ŠVÉDSKO

The Vidar Clinic – Integrative Care Science Center (Järna)

Rehabilitační zdravotní středisko s ubytováním. Nabízí antroposofickou medicínu. Doplňují i léčbu rakoviny.
<https://vidarrehab.se/> - <http://www.integrativecare.se/en/>

NĚMECKO

Community Hospital Herdecke (Herdecke)

Nemocnice. Vedle konvenční medicíny nabízí i antroposofickou medicínu. Doplňují i léčbu rakoviny.
<http://www.gemeinschaftskrankenhaus.de/de/startseite/>

Paracelsus-Krankenhaus (Bad Liebenzell-Unterlengenhardt)

Nemocnice. Vedle konvenční medicíny nabízí i antroposofickou medicínu. Doplňují i léčbu rakoviny.
<http://www.paracelsus-krankenhaus.de>

Filderclinic – Center for Integrative Oncology (Filderstadt-Bonlanden, Stuttgart)

Nemocnice. Vedle konvenční medicíny nabízí i antroposofickou medicínu. Doplňují i léčbu rakoviny.
<http://www.filderklinik.de>
Mají zde Centrum integrativní onkologie.
<http://filderklinik.integrative-onkologie-stuttgart.de/zentrum-fuer-integrative-onkologie.html>



Community Hospital Havelhöhe (Berlin)

Nemocnice. Vedle konvenční medicíny nabízí i antroposofickou medicínu. Doplňují i léčbu rakoviny.
<http://www.havelhoehe.de>

Center for Integrated Oncology Köln Bonn (CIO Köln Bonn) (Köln, Bonn)

Ambulantní klinika – Centrum integrativní onkologie. Nabízí naturopatii. Doplňují i léčbu rakoviny.
<https://www.cio-koeln-bonn.de/leben-mit-krebs/komplementaermedizin/>

Bio Med Klinik (Bad Bergzabern)

Nemocnice. Nabízí holistickou medicínu. Doplňují i léčbu rakoviny.
<https://www.biomedklinik.de/english/our-medical-concept/methods-of-integrative-cancer-medicine/>

Kliniken Essen-Mitte – Clinic for Complementary and Integrative Medicine (Essen)

Nemocnice, ale i ambulance. Nabízí naturopatii, tradiční čínskou a indickou medicínu, fytoterapii, homeopatii, medicína myslí a těla, a další. Doplňují i léčbu rakoviny.

<http://www.kliniken-essen-mitte.de/leistung/fachabteilungen/naturheilkunde-u-integrative-medizin/home.html>
<https://www.uni-due.de/naturheilkunde/90-0-Clinical-Institutions.html>

Jerusalem-Hospital (Hamburg)

Nemocnice. Nabízejí celostní medicínu, tradiční čínskou medicínu, akupunkturu, naturopatii. Doplňují i léčbu rakoviny.

<http://jerusalem-hamburg.de/ihre-brustgesundheit/komplementarmedizin>

Arcadia-Clinic (Bad Emstal)

Klinika s ambulancí i možností ubytování. Nabízí různé přírodní doplňkové metody, tradiční čínskou medicínu, akupunkturu, detoxikační programy, protinádorovou stravu, jmelí, hypertermii, relaxaci a další. Doplňují i léčbu rakoviny.

<http://www.arcadia-cancer-treatment.com>

Habichtswald Clinic (Kassel/Bad Wilhelmshoehe)

Klinika s možností ubytování. Nabízí celostní a přírodní medicínu, nutriční terapii, homeopatii, tradiční čínskou medicínu, psycho-onkologii, relaxaci, ajurvědu, aromaterapii, fytoterapii a další. Doplňují i léčbu rakoviny.

<http://habichtswaldklinik.de/therapie/komplementaermedizin/>

Klinik Öschelbronn – Center for Integrative Medicine (Niefern-Öschelbronn)

Nemocnice. Nabízí antroposofickou medicínu, jmelí, hypertermii, psycho-onkologii a další. Doplňují i léčbu rakoviny.

<http://klinik-oeschelbronn.de>

Hospital Kantonsspital (St. Gallen)

Nemocnice i ambulance. Nabízí antroposofickou medicínu, tradiční čínskou medicínu, osteopatii a další. Doplňují i léčbu rakoviny.

http://www.onkologie.kssg.ch/home/integrative_onkologie.html - <https://www.kssg.ch/integrative-medizin>

Hufeland Clinic (Bad Mergentheim)

Nemocnice. Nabízí holistickou medicínu zaměřenou na aktivaci vlastní obrany, regeneraci a detoxikaci. Např. homeopatii, akupresuru, hypertermii. Doplňují i léčbu rakoviny.

<http://www.hufeland.com>



St. George Hospital (Bad Aibling)

Nemocnice. Nabízí osteopatii, chiropraxi, akupunkturu, reflexní terapii, homeopatii, reiki a další. Doplňují i léčbu rakoviny.

<https://www.klinik-st-georg.de>

Klinik Marinus Am Stein – Private Clinic for Holistic Cancer Therapy (Brannenburg)

Klinika s možností ubytování. Nabízí holistickou medicínu, naturopatii, hypertermii, akupunkturu a další. Doplňují i léčbu rakoviny.

<http://www.klinik-marinus.de>

3E Centre (Remshalden-Buoch)

Zdravotnické centrum s ubytováním. Nabízí dietu na bázi oleje a bílkovin, detoxikaci, redukci stresu a další. Doplňují i léčbu rakoviny.

<http://www.3e-centre.com>

Robert-Bosch-Hospital (RBK) (Stuttgart)

Nemocnice. Nabízí naturopatickou medicínu. Doplňují i léčbu rakoviny.

<https://www.rbk.de/standorte/robert-bosch-krankenhaus/abteilungen/naturheilkunde-und-integrative-mezizin.html>

Krankenhaus für Naturheilweisen (Mnichov)

Nemocnice. Nabízí přírodní medicínu, homeopatii, fytoterapii, nutriční terapii (vegetariánskou stravu) a další. Doplňují i léčbu rakoviny.

<https://www.krankenhaus-naturheilweisen.de>

TCM-Klinik Bad Kötzting

Nemocnice. Nabízí tradiční čínskou medicínu ve spojení s psychoterapií.

<http://www.tcm-klinik-koetzting.de>

ITÁLIE

Integrative Medicine Center – Pitigliano Hospital (Tuscany)

Nemocnice. První nemocnice v Itálii nabízející CAM (homeopatii, akupunkturu) v rámci veřejného zdravotnictví. Doplňují i léčbu rakoviny (pro snižování nežádoucích následků konvenční léčby).

<http://www.usl9.grosseto.it/default.asp?idLingua=1&idContenuto=939>

MAĎARSKO

United Cancer Research Institute (Budapešť)

Zdravotní centrum s ubytováním. Nabízí Gersonovu terapii. Doplňují i léčbu rakoviny.

<http://www.gerson.hu>

RAKOUSKO

The Kroiss-Cancer-Center for Alternative Cancer Therapy (Vídeň)

Ambulantní klinika. Nabízí u rakoviny metodu IPT (potenciální terapie inzulinem). Doplňují i léčbu rakoviny.

<http://www.kroisscancercenter.com>



ŠPANĚLSKO

Budwig Center Clinic (Malaga)

Klinika s ubytováním. Nabízí zejména dietu Dr. Budwigové a přírodní medicínu k léčbě rakoviny a dalších chronických onemocnění. Nabízí také homeopatii, hypertermii, reflexologii a další. Doplňují i léčbu rakoviny.

<http://www.budwigcenter.com>

NORSKO

Balderklinikken (Oslo)

Ambulantní klinika. Nabízí akupunkturu, homeopatii, chiropraxi, osteopatii, jógu a další.

<http://balderklinikken.no>

USA

Integrative Medicine Primary Care – Institute for Health & Healing (San Francisco)

Ambulantní klinika, ale spolupracují i s nemocnicemi. Nabízí tradiční čínskou medicínu, akupunkturu, chiropraxi, osteopatii, ajurvédu a další. Doplňují i léčbu rakoviny.

<http://www.sutterpacific.org/services/integrative/clinic/>

Dana-Farber Cancer Institute (DFCI) (Boston)

Zdravotní centrum i nemocnice. Nabízí homeopatii, aromaterapii, akupunkturu, masáže, hudební terapii, reflexologii, reiki a další. Doplňují i léčbu rakoviny.

<http://www.dana-farber.org/Adult-Care/Treatment-and-Support/Patient-and-Family-Support/Zakim-Center-for-Integrative-Therapies.aspx>

Centrum se spojilo s harvardskou výzkumnou komunitou pro dosažení lepších výzkumů (Dana-Farber/Harvard Cancer Center). <http://www.dfhcc.harvard.edu/about-dfhcc/>

Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (New York)

Zdravotní centrum i nemocnice. Nabízí akupunkturu, jógu, hudební terapii, masáže, výživové a bylinné poradenství, relaxační terapii mysli a těla, reiki a další. Doplňují i léčbu rakoviny.

<https://www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/complementary-therapies-ease-way-during-treatment-and-recovery>

<https://www.mskcc.org/cancer-care/diagnosis-treatment/symptom-management/integrative-medicine>

M.D. Anderson Cancer Center (Houston)

Nabízí akupunkturu, hudební terapii, rozjímání, nutriční konzultace, onkologickou masáž a další. Doplňují i léčbu rakoviny.

<https://www.mdanderson.org/patients-family/diagnosis-treatment/care-centers-clinics/integrative-medicine-center.html>

<https://www.mdanderson.org/treatment-options/complementary-and-integrative-medicine.html>

Johns Hopkins Hospital (Baltimore)

Nemocnice. Nabízí akupunkturu, tradiční čínskou medicínu, terapii mysli a těla, reiki, terapeutickou masáž a další. Doplňují i léčbu rakoviny.

https://www.hopkinsmedicine.org/integrative_medicine_digestive_center/services/index.html

https://www.hopkinsmedicine.org/the_johns_hopkins_hospital/services_amenities/services/integrative-health.html



NewYork-Presbyterian Hospital / Columbia University Medical Center (New York)

Nemocnice. Nabízí akupunkturu, masážní terapii, terapii mysli a těla, reiki a další. Doplňují i léčbu rakoviny.

<http://www.nyp.org/clinical-services/integrative-health-program>

Abramson Cancer Center – University of Pennsylvania (Philadelphia)

Nemocnice. Nabízí akupunkturu, aromaterapii, art terapii, shiatsu, masáže, jógu, reiki. Doplňují i léčbu rakoviny.

<https://www.pennmedicine.org/cancer/navigating-cancer-care/treatment-types/integrative-oncology>

George Washington University Hospital (Washington)

Nemocnice. Nabízí řadu metod integrativní medicíny včetně reiki. Doplňují i léčbu rakoviny.

<https://www.gwhospital.com/conditions-services/cancer-care/breast-cancer>

Nemocnice spolupracuje s GW centrem integrativní medicíny – <http://www.gwcim.com/about/why-gw-cim/>

California Pacific Medical Center (California)

Zdravotní centrum. Nabízí čínskou medicínu, osteopatii, chiropraxi, masáže, i reiki. Doplňují i léčbu rakoviny.

<http://www.sutterpacific.org/services/integrative/clinic/sf.html>

<http://www.sutterpacific.org/services/integrative/clinic/santarosa.html>

Mayo Clinic (Minnesota)

Nemocnice i zdravotní centrum. Nabízí i reiki nebo léčebný dotek (Healing Touch) jak v nemocnici, tak ve zdravotním centru.

<https://www.mayoclinic.org/departments-centers/integrative-medicine-health>

<https://www.mayoclinic.org/about-mayo-clinic/volunteers/minnesota/volunteer-opportunities/reiki-and-healing-touch>

<https://dahlc.mayoclinic.org/2015/12/29/9-facts-about-reiki/>

<https://dahlc.mayoclinic.org/hubcap/relaxation-services/>

Souvislosti:

Celkem 103 (31 %) nemocnic ve Spojeném království nabízí CAM. 70 % center zaměřených na rakovinu nabízí léčbu zdarma. „70 % středisek neúčtuje žádné poplatky pacientům, pečovatелům ani zaměstnancům za jakékoli komplementární léčebné metody.“

Zdroj: Dr. Michelle Kohn, MB BS, BSc, MRCP (UK). *The State of CAM in UK Cancer Care: Advances in Research, Practice and Delivery* [online]. Str. 81 a 92 [cit. 02-05-2018]. Dostupné z:

<https://cam.cancer.gov/docs/cam-in-uk-summary-508.pdf>

Komplementární a alternativní medicína (CAM) v onkologické péči – rozvoj a příležitosti integrativní onkologie (Evropské partnerství pro boj proti rakovině)

Complementary and alternative medicine (CAM) in cancer care – Development and opportunities of Integrative Oncology (European Partnership for Action Against Cancer)

http://www.epaac.eu/images/END/Final_Deliverables/D5_Complementary_and_alternative_medicine_CAM_in_cancer_care_development_and_opportunities_of_integrative_oncology.pdf



Medical Wellness Clinic – Léčebné lázně Bohdaneč

Zdravotnických zařízení v České republice, kde nabízí si současně s lázeňskou léčbou také léčebné metody CAM (tradiční čínskou medicínu, celostní medicínu biorezonanční metodou, kryoterapie, oxygenoterapie, baňkování, muzikoterapie a další).

<http://mwclinic.cz/o-nas>

https://pardubice.idnes.cz/v-bohdanci-nove-leci-alternativnimi-zpusoby-fma-/pardubice-zpravy.aspx?c=A160408_2237846_pardubice-zpravy_msv

Zajímavé knihy, dokumenty a články

Daniel J. Benor, M.D. SPIRITUAL HEALING – Scientific Validation of a Healing Revolution

[Duchovní léčba – vědecké ověření revoluce v léčbě]. Wholistic Healing Publications, 2001, ISBN 0-9754248-5-8. *Pravděpodobně nejobsáhlejší kniha o výzkumech duchovní léčby. Dostupné z:*

<https://danielbenor.com/product/ebook-healing-research-vol-i-pop-ed-spiritual-healing/>

Edwards, Sandy. HEALING in a HOSPITAL - Scientific evidence that spiritual healing improves health.

2016. ISBN 978-0-9575169-1-5. *Kniha o jednom z největších randomizovaných kontrolovaných výzkumů duchovní léčby v posledních letech na 200 nemocničních pacientech provedeném Univerzitou v Birminghamu. Bližší informace na:* <http://www.healinginahospital.uk>

Regulační status komplementární a alternativní medicíny pro lékaře v Evropě v roce 2010

CAMDOC ALLIANCE. *The regulatory status of Complementary and Alternative Medicine for medical doctors in Europe* [online]. 2010 [cit. 2015-09-01]. Dostupné z:

http://www.camdoc.eu/Pdf/CAMDOCREgulatoryStatus8_10.pdf

<http://www.camdoc.eu/Survey/Introduction.html>

Komplementární medicína (CAM) – její současné postavení a potenciál pro evropskou zdravotní péči

Complementary medicine (CAM) – Its current position and its potential for European healthcare.

Dostupné z: <http://www.anthromed.org/UploadedDocuments/CAM%20brochure%20complete.pdf>

Neharmonizovaná regulace CAM v Evropě – důsledky pro bezpečnost pacientů

Disharmonized regulation of CAM in Europe – implications for patient safety.

Dostupné z: <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/184764>

Komplementární a alternativní terapie pro pacienta dnes a zítra

Complementary and alternative therapies for patients today and tomorrow.

Zpráva ze semináře, který se konal v Evropském parlamentu v Bruselu 16. října 2017, o nejnovějších poznatcích a trendech v oblasti komplementárních a alternativních terapií. Dostupné z:

[http://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=IPOP_STU\(2017\)614180](http://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=IPOP_STU(2017)614180)

Přehled a popisy různých druhů energetických terapií

Mapping the Field of Subtle Energy Healing

<https://noetic.org/research/projects/mapping-the-field-of-subtle>

Novinky v CAM

ScienceDaily.com – jedna z nejoblíbenějších webových stránek vědeckých zpráv na internetu přibližně s 5 miliony návštěvníky měsíčně z celého světa. Mají zde samostatnou rubriku o novinkách v alternativní medicíně.

https://www.sciencedaily.com/news/health_medicine/alternative_medicine/



MedicalNewsToday.com – novinky o posledních výzkumech komplementární a alternativní medicíny z prestižních univerzit a časopisů z celého světa.

https://www.medicalnewstoday.com/categories/complementary_medicine



Použité zdroje

Monografie

- ROGALEWICZ, Vladimír, JUŘIČKOVÁ, Miroslava. *Hodnocení zdravotnických technologií*. Kladno, 2014. Vzdělávací materiál. ČVUT.
- WALKER, Ian. *Výzkumné metody a statistika*. Praha: Grada, 2013. Z pohledu psychologie. ISBN 978-80-247-3920-5.
- YOUNGSON, Robert M. *Vědecké omyly, bludy a podvrhy*. Praha: H&H Vyšehradská s.r.o., 2004. Vydání 1. ISBN 80-86022-84-6.

Disertační, diplomové a bakalářské práce

- DOLÁKOVÁ, Klára. *Možnosti využití CAM (Complementary alternative medicine) v České republice*. Praha, 2018. Diplomová práce. Central European Management Institute. Vedoucí práce Eva MATOUŠKOVÁ.
- KRAJÍČKOVÁ, Pavla. *Meta-analýza klinických pokusů*. Brno, 2017. Disertační práce. Masarykova univerzita, Přírodovědecká fakulta. Vedoucí práce Gejza WIMMER.
- LUPTÁKOVÁ, Adéla. *Postavení nekonvenční medicíny v zemích EU, ve světě a v ČR* [online]. České Budějovice, 2016. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Markéta KASTNEROVÁ [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: http://theses.cz/id/xi2mwr/Bakal_sk-prce_Adla_Luptkov.pdf

Online knihy a dokumenty

- CAMBRELLA. *CAMbrella (GA No. 241951) Final Report, Reporting period: 01/01/2010 – 31/12/2012, Publishable summary* [online]. [cit. 2016-06-30]. Dostupné z: http://cordis.europa.eu/result/rcn/57185_en.html; www.cambrella.eu; <http://www.cam-europe.eu/cambrella-reports.php>
- CAMBRELLA. *European Policy Brief – The Roadmap for European CAM Research* [online]. 2012 [cit. 2016-06-01]. Dostupné z: http://www.forewards.eu/app/download/8360376/Roadmap_for_CAM_Research.pdf.
- CAMBRELLA. *Final report of CAMbrella Work Package 2 (leader: Vinjar Fønnebø): Legal status and regulation of CAM in Europe – Part III – CAM regulations in EU/EFTA/EEA* [online]. 2012 [cit. 2015-08-21]. Dostupné z: <http://cam-europe.eu/cambrella-reports.php>; http://www.cam-europe.eu/dms/files/CAMbrella_Reports/CAMbrella-WP2-part_3final.pdf.
- CAMBRELLA. *Final Report of CAMbrella Work Package 8 (leader: Bettina Reiter) – CAMbrella strategy for dissemination of project findings and future networking* [online]. 2012 [cit. 2016-07-12]. Dostupné z: http://www.cam-europe.eu/dms/files/CAMbrella_Reports/CAMbrella-WP8final.pdf
- CAMDOC ALLIANCE. *The regulatory status of Complementary and Alternative Medicine for medical doctors in Europe* [online]. 2010 [cit. 2015-09-01]. Dostupné z: http://www.camdoc.eu/Pdf/CAMDOCRegulatoryStatus8_10.pdf ; <http://www.camdoc.eu/Survey/Introduction.html>
- COUNCIL OF EUROPE – PARLIAMENTARY ASSEMBLY. *Resolution 1206 (1999): A European approach to non-conventional medicines* [online]. [cit. 2015-11-14]. Dostupné z: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=16727&lang=en>.
- ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. *Stanovisko vědecké rady ČLK k neověřeným léčitelským postupům v onkologii* [online]. 2. 2. 2012 [cit. 2016-06-18]. Dostupné z: http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/01_stanovisko_vr_clk_neoverenym_lecitelskym_postupum_onkologii-100384.pdf
- EFCAM. *CAM Conference Declaration & Call for Action* [online]. EU CAM Conference, October 9th 2012 [cit. 12-06-2015]. Dostupné z: http://www.efcam.eu/images/stories/Declaration_and_Call_for_Action.pdf ; <http://www.efcam.eu/cam-conference-declaration-call-to-action/>
- EPAAC. *Complementary and alternative medicine (CAM) in cancer care Development and opportunities of Integrative Oncology* [online]. 2014 [cit. 2017-12-31]. Dostupné z: http://www.epaac.eu/images/END/Final_Deliverables/D5_Complementary_and_alternative_medicine_CAM_in_cancer_care_development_and_opportunities_of_integrative_oncology.pdf



- EPAAC. *Mapping the landscape of cancer care in Europe* [online]. 2014 [cit. 2017-12-31]. Dostupné z: http://www.epaac.eu/images/END/Final_Deliverables/WP_7_FINAL_DELIVERABLE_Mapping_landscape_of_cancer_care_in_Europe.pdf
- EUROCAM. *CAM 2020 – The contribution of Complementary and Alternative Medicine to sustainable healthcare in Europe* [online]. 2014 [cit. 2015-10-17]. Dostupné z: <http://ehpta.eu/pdf/CAM2020-FINAL.pdf>.
- EUROCAM. *The role of Complementary and Alternative Medicine (CAM) in reducing the problem of antimicrobial resistance* [online]. Brussels, November 2015 [cit. 2018-08-02]. Dostupné z: <http://www.efpam.eu/D20-2015-CAM-and-AMR.pdf> ; http://www.cam-europe.eu/dms/files/Position_Papers/EUROCAM_PositionPaper_CAM_and_AMR_November2015.pdf
- EUROPEAN PARLIAMENT THINK TANK. *Complementary and alternative therapies for patients today and tomorrow* [online]. 23.10.2017 [cit. 2018-06-29]. Dostupné z: [http://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=IPOL_STU\(2017\)614180](http://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=IPOL_STU(2017)614180)
- EUROPEAN PARLIAMENT. 9. *Non-conventional medicines, A4-0075/97: Resolution on the status of non-conventional medicine* [online]. [cit. 2015-08-21]. Dostupné z: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A4-1997-0075+0+DOC+XML+V0//EN>
- INSTITUTE OF MEDICINE (US). Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public. *Complementary and Alternative Medicine in the United States* [online]. Washington (DC): National Academies Press (US); 2005 [cit. 2016-06-12]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83790/>
- ICIHM. *Stuttgart Integrative Health & Medicine Declaration* [online]. International Congress for Integrative Health & Medicine 9. – 11. června 2016, Stuttgart [cit. 13-05-2017]. Dostupné z: https://www.srab.dk/files/Aktuelt/2016/ICIHM2016_DECLARATION_STUTTGART_en_final.pdf
- NATO. SCIENCE AND TECHNOLOGY ORGANIZATION. *Integrative Medicine Interventions for Military Personnel (STO Technical Report)* [online]. ISBN 978-92-837-2035-5. DOI: 10.14339/STO-TR-HFM-195 [cit. 2018-07-07]. Dostupné z: https://www.sto.nato.int/publications/Pages/Technical_Reports_list.aspx
- OSCHMAN, James L. *Energy Medicine: The Scientific Basis* [online]. Second Edition, 2016, Elsevier Health Sciences, ISBN 978-0-443-06729-7 [cit. 2016-08-21]. Dostupné z: <https://books.google.cz/books?id=5S6DCgAAQBAJ&lpg=PP1&ots=VUTJH7rTmx&dq=energy%20medicine&lr&hl=c&pg=PR13#v=onepage&q=energy%20medicine&f=false>
- SAMUELI INSTITUTE. *2010 Complementary and Alternative Medicine Survey of Hospitals: Summary of Results* [online]. 2011 [cit. 2016-07-30]. Dostupné z: http://www.samueliinstitute.org/File%20Library/Our%20Research/OHE/CAM_Survey_2010_oct6.pdf.
- WHO. *Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review* [online]. 2001 [cit. 2018-04-06]. Dostupné z: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2943e/>
- WHO. *WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005* [online]. 2002 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf
- WHO. *WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023* [online]. 2013, ISBN 978-92-4-150609-0 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World Health Assembly, 67. Traditional medicine* [online]. 2014 [cit. 2018-07-04]. Dostupné z: <http://www.who.int/iris/handle/10665/162860>; http://www.cam-europe.eu/dms/files/WHO_resolutions/WHO_resolution_WHA67.18_-_2014.pdf
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World Health Assembly, 69. (2016). Strengthening integrated, people-centred health services* [online]. Geneva: WHO, 2016 [cit. 2018-07-14]. Dostupné z: <http://www.who.int/iris/handle/10665/252804>; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R24-en.pdf.

Příspěvky v online periodických a databázích

- ACHTERBERG, J., COOKE, K., RICHARDS, T. et al. Evidence for Correlations Between Distant Intentionality and Brain Function in Recipients: A Functional Magnetic Resonance Imaging Analysis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* [online]. Leden 2006, DOI: 10.1089 / acm.2005.11.965. [cit. 15-05-2018]. Dostupné z: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/acm.2005.11.965>



- AGHABATI, N., MOHAMMADI, E., POUR ESMAIEL, Z. The Effect of Therapeutic Touch on Pain and Fatigue of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* [online]. 2010 Sep; 7(3): 375–381. Published online 2008 Feb 2. doi: 10.1093/ecam/nen006, PMID: PMC2887328 [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2887328/>
- ASTIN, J. A., HARKNESS, E., ERNST, E. The Efficacy of “Distant Healing”: A Systematic Review of Randomized Trials. *Annals of Internal Medicine* [online]. 6 June 2000, Vol 132, No. 11 [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://annals.org/article.aspx?articleid=713514> ; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10836918>
- BAARS, E.W., KOOREMAN, P. A 6-year comparative economic evaluation of healthcare costs and mortality rates of Dutch patients from conventional and CAM GPs. *BMJ Open* [online]. 2014, 4:e005332 doi:10.1136/ [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://m.bmjopen.bmj.com/content/4/8/e005332.full>; <http://bmjopen.bmj.com/content/4/8/e005332>
- BARLOW, F., WALKER, J., LEWITH, G. Effects of spiritual healing for women undergoing longterm hormone therapy for breast cancer: a qualitative investigation. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* [online]. 2013 Mar;19(3):2116. doi: 10.1089/acm.2012.0091. Epub 2012 Sep 28. Health Experiences Research Group, University of Oxford, Oxford, United Kingdom [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23020610>
- BEER, André-Michael, BURLAKA, Ievgeniia, BUSKIN, Stephen et al. Usage and attitudes towards homeopathy and natural remedie in general paediatrics: a cross-country overview. *Global Pediatric Health* [online]. Jul 1 2016, doi: 10.1177/2333794X15625409 [cit. 2018-01-07]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4959793/>
- BERNARDINI, S., CRACOLICI, F., FERRERI, R. et al. Integration between orthodox medicine, homeopathy and acupuncture for inpatients: Three years experience in the first hospital for Integrated Medicine in Italy. *Journal of Traditional and Complementary Medicine* [online], Volume 5, Issue 4, October 2015, Pages 234-240 [cit. 2016-06-01]. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2225411015000450>
- Cíle medicíny: Určení nových priorit. Závěrečná zpráva mezinárodního multicentrického výzkumného projektu. *Medicínská etika & Bioetika* [online]. Ved. projektu D. Callahan, 4 (1), 1997 [cit. 2016-02-09]. Dostupné z: www.bioethics.sk/files/journal/1997-1.pdf
- COAKLEY, A.B., BARRON, A.M. Energy therapies in oncology nursing. *Seminars in Oncology Nursing* [online]. 2012 Feb;28(1):5563. doi: 10.1016 /j.soncn.2011.11.006 [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22281310>
- COWEN, V.S., CYR, V. Complementary and alternative medicine in US medical schools. *Advances in Medical Education and Practice* [online]. Dove Press, 2015;6:113-117. doi:10.2147/AMEP.S69761 [cit. 2016-07-17]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334197/>
- COWEN, V.S., CYR, V. Complementary and alternative medicine in US medical schools. *Advances in Medical Education and Practice* [online]. Dove Press, 2015;6:113-117. doi:10.2147/AMEP.S69761 [cit. 2016-07-17]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334197/>
- DINUCCI, E.M. Energy healing: a complementary treatment for orthopaedic and other conditions. *Orthopedic nursing* [online]. 2005 Jul-Aug;24(4):259-69 [cit. 2016-06-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16056170>
- EBNETER, M., BINDER, M., KRISTOF, O. et al. Distant healing and diabetes mellitus. A pilot study. *Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde* [online]. 2002 Feb;9(1):2230. Abteilung Naturheilkunde, Departement Innere Medizin, Universitätsspital Zürich, Schweiz, Germany. mebnetter@gmx.net [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11893844>
- FISCHER, F., LEWITH, G., WITT, C.M. et al. A research roadmap for complementary and alternative medicine what we need to know by 2020. *Forsch Komplementmed* [online]. 2014; 21(2):e116. doi: 10.1159/000360744. Epub 2014 Mar 24. [cit. 2015-08-31]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24851850> .
- FLEISHER, K.A., MACKENZIE, E.R., FRANKEL, E.S. et al. Integrative Reiki for cancer patients: a program evaluation. *Integrative Cancer Therapies* [online]. 2014 Jan;13(1):627. doi: 10.1177/1534735413503547. Epub 2013 Oct 7. University of Pennsylvania, Philadelphia, PA, USA [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24105356>
- GARLAND, S.N., VALENTINE, D., DESAI K. et al. Complementary and Alternative Medicine Use and Benefit Finding Among Cancer Patients. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* [online November 2013, 19(11): 876881. doi:10.1089/acm.2012.0964 [cit. 2016-07-17]. Dostupné z: <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/acm.2012.0964> ; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23777242>; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3842868/>



- HALEVI, Gali. Ancient medicine in modern times. *Research Trends* [online]. December 2013 [cit. 2012-02-21]. Dostupné z: <http://www.researchtrends.com/issue-35-december-2013/ancient-medicine-in-modern-times/>
- HERMAN, P. M., POINDEXTER, B. L., WITT, C. M., EISENBERG, D. M. Are complementary therapies and integrative care costeffective? A systematic review of economic evaluations. *BMJ Open* [online]. 2012;2:e001046. doi:10.1136/bmjopen-2012-001046 [cit. 2016-07-17]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22945962>; <http://bmjopen.bmj.com/content/2/5/e001046.full>
- HIBDON, S.S. Biofield considerations in cancer treatment. *Seminars in Oncology Nursing* [online]. 2005 Aug;21(3):196200. Student Health and Wellness Center, University of North Texas, Denton, TX, USA. Hibdon@dsa.admin.unt.edu [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16092808>
- JACOBSEN, R., FØNNEBØ, V. M., FOSS, N. et al. Use of complementary and alternative medicine within Norwegian hospitals. *BMC Complementary and Alternative Medicine* [online]. 2015;15:275. doi:10.1186/s12906-015-0782-5 [cit. 2016-02-21]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4534010/>
- JAIN, S., HAMMERSCHLAG, R., MILLS, P. et al. Clinical Studies of Biofield Therapies: Summary, Methodological Challenges, and Recommendations. *Global Advances in Health and Medicine* [online]. 2015, 4(Suppl), 58–66. doi: 10.7453/gahmj.2015.034.suppl [cit. 2018-06-24]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4654788/>
- JAIN, S., MILLS, P.J. Biofield therapies: helpful or full of hype? A best evidence synthesis. *International Journal of Behavioral Medicine* [online]. 2010 Mar;17(1):116. doi: 10.1007/s1252900990624. UCLA Division of Cancer Prevention and Control Research, Los Angeles, CA, USA. sjain@ucsd.edu. [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19856109>
- JHAVERI, A., WALSH, S. J., WANG, Y. et al. Therapeutic Touch Affects DNA Synthesis and Mineralization of Human Osteoblasts in Culture. *Journal of Orthopaedic Research* [online]. Přijato dne 1. srpna 2006; schváleno dne 27. března 2008; Zveřejněno online 3. června 2008 ve Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI 10.1002/jor.20688 [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18524012>
- JOOS, S., MUSSELMANN, B., SZECSENYI, J. Integration of complementary and alternative medicine into family practices in Germany: results of a national survey. *Evidence-based complementary and alternative medicine* [online]. 2011;2011:495813. doi: 10.1093/ecam/nep019. Epub 2010 Oct 19. [cit. 2016-06-29]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19293252>
- KOOREMAN, P., BAARS, E.W. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. *The European Journal of Health Economics* [online]. 2012;13(6):769-776. doi:10.1007/s10198-011-0330-2 [cit. 2016-07-17]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3482459>
- LEEA, R.T., KINGSTONEB, T., ROBERTSC, L. et al. A pragmatic randomised controlled trial of healing therapy in a gastroenterology outpatient setting, *European Journal of Integrative Medicine* [online]. Volume 9, 2017, Pages 110-119, ISSN 1876-3820, 29. listopadu 2016, <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2016.11.017> [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187638201630422X#tbl0010>
- LEWITH, George. Why we need to research the use of complementary medicine. *The Guardian* [online]. 29. 11. 2012. [cit. 2015-06-07]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/healthcare-network/2012/nov/29/complementary-alternative-medicine-research-regulation>
- LUCCHETTI, G., LUCCHETTI, A.L., BASSI, R.M. et al. Complementary spiritist therapy: systematic review of scientific evidence. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* [online]. 2011;2011:835945. doi: 10.1155/2011/835945. Epub 2011 May 11, Research Department, São Paulo Medical Spiritist Association, Avenida Juriti 367 SP Apto 131, 04520000 São Paulo, SP, Brazil [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21687790>
- Mahendra Kumar TRIVEDI, Shrikant PATIL, Harish SHETTIGAR et al. The Potential Impact of Biofield Treatment on Human Brain Tumor Cells: A Time-Lapse Video Microscopy. *Journal of Integrative Oncology* [online]. 2015, 4: 141. doi:10.4172/2329-6771.1000141 [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/283036746_The_Potential_Impact_of_Biofield_Treatment_on_Human_Brain_Tumor_Cells_A_Time-Lapse_Video_Microscopy
- MATOURYPOUR, P., ZARE, Z., MEHRZAD, V. et al. An investigation of the effects of therapeutic touch plan on acute chemotherapy-induced nausea in women with breast cancer in Isfahan. *Journal of Education and Health Promotion* [online]. Iran, 20122013. 2015; 4: 61. Published online 2015 Aug 6. doi: 10.4103/22779531.162380, PMCID: PMC4579769, Department of Adult Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26430688>
- MOLASSIOTIS, A. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* [online]. 2005 Apr;16(4):655-63. Epub



- 2005 Feb 2. DOI: 10.1093/annonc/mdi110 [cit. 2016-07-17]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15699021>
- NOURBAKSH, R., BELL, T. J., MARTIN, J. B. et al. The Effects of Oscillatory Biofield Therapy on Pain and Functional Limitations Associated with Carpal Tunnel Syndrome: Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind Study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* [online]. Srpen 2016, DOI: 10.1089/acm.2016.0083 [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27487406> ; https://www.researchgate.net/publication/305826142_The_Effects_of_Oscillatory_Biofield_Therapy_on_Pain_and_Functional_Limitations_Associated_with_Carpal_Tunnel_Syndrome_Randomized_Placebo-Controlled_Double-Blind_Study
 - OLVER, I.N., DUTNEY A. A randomized, blinded study of the impact of intercessory prayer on spiritual wellbeing in patients with cancer. *Alternative Therapies in Health and Medicine* [online]. 2012 SepOct;18(5):1827. Royal Adelaide Hospital Cancer Centre, South Australia, Australia. ian.olver@cancer.org.au [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22894887>
 - PETRI, R. P. NATO and Integrative Medicine. *Medical Acupuncture* [online]. Volume 27, Number 5, 2015, DOI: 10.1089/acu.2015.29007 [cit. 2018-07-07]. Dostupné z: <https://www.liebertpub.com/toc/acu/27/5>
 - POKLADNÍKOVÁ, J., DESIREE, L. Postoje českých lékárníků a farmaceutických asistentů ke komplementární a alternativní medicíně (KAM). *Klinická farmakologie* [online]. 2014; 28(2): 49–54 [cit. 2016-09-13]. Dostupné z: http://www.klinickafarmakologie.cz/artkey/far-201402-0003_CAM_Attitudes_Self-reported_Use_and_Client_Recommendations_of_Czech_Pharmacists_and_Pharmacy_Technicians_Impl.php
 - POTTER, P.J. Energy Therapies in Advanced Practice Oncology: An Evidence Informed Practice Approach *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology* [online]. 2.013 MayJun; 4 (3): 139-151. Publikováno online do roku 2013 1, PMID: PMC4093427 [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4093427/>; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25031994>
 - RIST, L., SCHWABL, H. Komplementärmedizin im politischen Prozess. Schweizer Bevölkerung stimmt über Verfassungsartikel „Zukunft mit Komplementärmedizin“. *Forsch Komplementmed* [online]. 2009, doi 10.1159/000203073. [cit. 2018-07-20]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/232450190_Komplementarmedizin_im_politischen_Prozess; http://www.ayurveda-association.eu/files/swiss_referendum_on_cam_-_forschkomplementmed_2009.pdf
 - SICHER, F., TARG, E., MOORE, D. 2nd et al. A randomized double-blind study of the effect of distant healing in a population with advanced AIDS. Report of a small scale study. *The Western Journal of Medicine* [online]. 1998 prosinec; 169 (6): 356-363. PMID: PMC1305403, Geraldine Brush Cancer Research Institute, Kalifornie Pacific Medical Center, San Francisco, USA [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1305403/>; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9866433>
 - SUTHERLAND, Lara. New Study Reveals 99% Doctors Have Recommended Natural Remedies for Children. *Business Wire* [online]. 3. 7. 2016 [cit. 2016-07-09]. Dostupné z: <http://www.businesswire.com/news/home/20160703005011/en/Study-Reveals-99-Doctors-Recommended-Natural-Remedies>
 - TRIVEDI, Mahendra Kumar, Alice BRANTON, Dahryn TRIVEDI et al. In vitro Evaluation of Biofield Treatment on Viral Load Against Human Immunodeficiency-1 and Cytomegalo Viruses. *American Journal of Health Research* [online]. Vol. 3, No. 6, 2015, pp. 338-343. doi: 10.11648/j.ajhr.20150306.14. Zveřejněno online 9. listopadu 2015 [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/284513487_In_vitro_Evaluation_of_Biofield_Treatment_on_Viral_Load_Against_Human_Immunodeficiency-1_and_Cytomegalo_Viruses
 - TRIVEDI, Mahendra Kumar, Alice BRANTON, Dahryn TRIVEDI et al. Evaluation of Vegetative Growth. Parameters in Biofield Treated Bottle Gourd (*Lagenaria siceraria*) and Okra (*Abelmoschus esculentus*). *International Journal of Nutrition and Food Sciences* [online]. Vol. 4, No. 6, 2015, pp. 688-694. doi: 10.11648/j.ijnfs.20150406.24 [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/288629552>
 - TRIVEDI, Mahendra Kumar, Alice BRANTON, Dahryn TRIVEDI et al. Impact of Biofield Energy Treatment on Soil Fertility. *Earth Sciences* [online]. Vol. 4, No. 6, 2015, pp. 275-279. doi: 10.11648/j.earth.20150406.19. [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/288828716>
 - TRIVEDI, Mahendra Kumar, Shrikant PATIL, Harish SHETTIGAR et al. In Vitro Evaluation of Biofield Treatment on Cancer Biomarkers Involved in Endometrial and Prostate Cancer Cell Lines. *Journal of Cancer Science & Therapy* [online]. 2015, 7:8 [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.4172/1948-5956.1000358>; https://www.researchgate.net/publication/281587211_In_Vitro_Evaluation_of_Biofield_Treatment_on_Cancer_Biomarkers_Involved_in_Endometrial_and_Prostate_Cancer_Cell_Lines; <http://www.omicsonline.org/open->



[access/in-vitro-evaluation-of-biofield-treatment-on-cancer-biomarkers-involved-in-endometrial-and-prostate-cancer-cell-lines-1948-5956-1000358.php?aid=58658](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1948-5956-1000358.php?aid=58658)

- VENTOLA, C.L. Current Issues Regarding Complementary and Alternative Medicine (CAM) in the United States: Part 1: The Widespread Use of CAM and the Need for Better-Informed Health Care Professionals to Provide Patient Counseling. *Pharmacy and Therapeutics (P&T)* [online]. August 2010, 35(8):461-468 [cit. 2016-07-17]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2935644/>
- WEZE, C., LEATHARD, H.L., GRANGE, J. et al. Evaluation of healing by gentle touch in 35 clients with cancer. *European Journal of Oncology Nursing* [online]. 2004 Mar;8(1):40-9, School of Health, Medical Sciences and Social Work, Faculty of Health & Social Care, St. Martin's College, Lancaster LA1 3JD, UK [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15003743>
- WIESENDANGER, H., WERTHMÜLLER, L., REUTER, K. et al. Chronically ill patients treated by spiritual healing improve in quality of life: results of a randomized waiting-list controlled study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* [online]. University Hospital Freiburg, Institute of Environmental Medicine and Hospital Epidemiology, Germany, 2001 Feb;7(1):4551. [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11246935>
- WOODS, D.L, CRAVEN, R.F., WHITNEY J. The effect of therapeutic touch on behavioral symptoms of persons with dementia. *Alternative Therapies in Health and Medicine* [online]. 2005 JanFeb;11(1):6674, College of Nursing, University of Arkansas for Medical Sciences, USA [cit. 2018-07-28]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15712768>

Další online články a příspěvky na webových stránkách

- ANME. The statutes of the Association for Natural Medicine in Europe e.V. *Association for Natural Medicine in Europe e. V* [online]. October 10th, 2012 [cit. 2018-06-30]. Dostupné z: <https://www.anme-ngo.eu/en/anme/statutes.html>
- EFCAM. EU Policy on CAM. *European Federation for Complementary and Alternative Medicine* [online]. [cit. 2018-07-05]. Dostupné z: <http://www.efcam.eu/cam-regulation/eu-policy-on-cam/>.
- EUROCAM. Benefits of CAM. *EUROCAM. Complementary and Alternative Medicine. CAM – for healthier Europe* [online]. [cit. 2018-07-17]. Dostupné z: <http://www.cam-europe.eu/cam-benefits.php>
- EUROCAM. CAM conferences. *EUROCAM. Complementary and Alternative Medicine CAM – for a healthier Europe* [online]. [cit. 2018-06-30]. Dostupné z: <http://www.cam-europe.eu/cam-conference.php>
- EUROCAM. CAM Interest Group meetings. *EUROCAM. Complementary and Alternative Medicine. CAM – for healthier Europe* [online]. [cit. 2018-07-07] Dostupné z: <http://www.cam-europe.eu/cam-interest-group-meetings.php>
- EUROCAM. CAM Training and Education. *EUROCAM. Complementary and Alternative Medicine CAM – for a healthier Europe* [online]. [cit. 2018-06-30]. Dostupné z: <http://www.cam-europe.eu/cam-training.php> .
- EUROCAM. CAM: An investment in health. *EUROCAM. Complementary and Alternative Medicine. CAM – for healthier Europe* [online]. 2013 [cit. 2016-07-13]. Dostupné z: <http://www.cam-europe.eu/cam-an-investment-in-health.php>.
- EUROCAM. Cancer and the contribution of CAM. *EUROCAM. Complementary and Alternative Medicine. CAM – for healthier Europe* [online]. 2012 [cit. 2016-07-13]. Dostupné z: <http://www.cam-europe.eu/cancer-and-the-contribution-of-cam.php>.
- EUROCAM. Lower healthcare costs for patients whose GP has additional training in CAM. *EUROCAM. Complementary and Alternative Medicine. CAM – for healthier Europe* [online]. 4. 1. 2016 [cit. 2016-07-17]. Dostupné z: <http://www.cam-europe.eu/news2.php?id=136605100634>
- EUROCAM. Switzerland to recognise complementary therapies as legitimate medicine. *EUROCAM. Complementary and Alternative Medicine CAM – for a healthier Europe* [online]. 5. 4. 2016 [cit. 2016-07-17]. Dostupné z: <http://www.cam-europe.eu/news2.php?id=142287296159>
- EUROCAM. The role of Complementary and Alternative Medicine (CAM) in reducing the problem of antimicrobial resistance. *EUROCAM. Complementary and Alternative Medicine CAM – for a healthier Europe* [online]. [cit. 2016-06-29]. Dostupné z: <http://cam-europe.eu/the-role-of-complementary-and-alternative-medicine-cam-in-reducing-the-problem-of-antimicrobial-resistance.php> ;
- EUROCAM. Vision. *EUROCAM. Complementary and Alternative Medicine CAM – for a healthier Europe.* [online]. [cit. 2018-06-30]. Dostupné z: <http://cam-europe.eu/vision.php>



- Homeopatie se stala součástí italského zdravotnictví. *Svět homeopatie* [online]. [cit. 02-05-2017]. Dostupné z: <https://svethomeopatie.cz/cs/2243-homeopatie-se-stala-soucasti-italskeho-zdravotnictvi>
<http://www.camdoc.eu/Survey/Introduction.html>
- LF UPOL. MEDLINE a PubMed: základní fakta a vyhledávání „krok za krokem“. *Výukový portál Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci* [online]. 2011 [cit. 2018-07-02]. Dostupné z: <https://mefanet.upol.cz/clanky.php?aid=50>
- NATO. STO. About the STO. *NATO. Science and Technology Organization* [online]. 2018 [cit. 2018-07-07]. Dostupné z: <https://www.sto.nato.int/Pages/organization.aspx>
- Průlom: švýcarská vláda oficiálně uznala homeopatii jako legitimní způsob léčby. *Šifra* [online]. 6. 5. 2017 [cit. 14-05-2017]. Dostupné z: <https://www.casopis-sifra.cz/prulom-svycarska-vlada-oficialne-uznala-homeopatii-jako-legitimni-zpusob-lecby>; <http://www.epochtimes.de/gesundheit/schweizer-regierung-erkennt-homoeopathie-offiziell-als-legitime-heilmethode-an-a1324622.html>;
<https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-37173.html>
- RAND, W.L. Reiki In Hospital. *The International Center for Reiki Training* [online]. © 1990-2018 [cit. 2016-06-28]. Dostupné z: http://www.reiki.org/reikinews/reiki_in_hospitals.html
- REITER, B. CAM will be part of public hospital care in Paris. *CAMBrella* [online]. [cit. 2016-07-14]. Dostupné z: <http://www.cambrella.eu/home.php?il=214>
- Tradiční čínská medicína může vhodně doplnit moderní léčbu. *ČTK České noviny* [online]. 23. 2. 2017 [cit. 08-05-2017]. Dostupné z: <http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/ludvik-tradicni-cinska-medicina-muze-vhodne-doplnit-moderni-lecibu/1453499>; https://zdravi.euro.cz/clanek/tradicni-cinska-medicina-muze-doplnit-moderni-lecibu-484469?seo_name=mlada-fronta-noviny-zdravi-euro-cz
- Uznání alternativní medicíny by uvítalo 85 procent lidí, zjistil průzkum. *Deník.cz* [online]. 27. 8. 2014 [cit. 2016-09-08]. Dostupné z: http://www.denik.cz/z_domova/uznani-alternativni-mediciny-by-uvitalo-85-procent-lidi-zjistil-pruzkum-20140826.html
- WFC. Chiropractic Educational Institutions. *World Federation of Chiropractic* [online]. 2009 [cit. 2018-07-07]. Dostupné z: https://www.wfc.org/website/index.php?option=com_content&view=article&id=141&Itemid=140&lang=en

Další použité webové stránky

- *Academic Consortium for Integrative Medicine and Health* [online]. 2018 [cit. 2018-06-26]. Dostupné z: <https://www.imconsortium.org/about/history.cfm>
- *EBSTYLE* [online]. [cit. 2018-07-06]. Dostupné z: <http://www.ebstyle.cz/cs/nas-tym>
- *EUROCAM. Complementary and Alternative Medicine CAM – for a healthier Europe* [online]. [cit. 2018-06-30]. Dostupné z: <http://www.cam-europe.eu/index.php#>
- *International Congress for Integrative Health & Medicine* [online]. [cit. 2018-07-08]. Dostupné z: <http://icihm.damid.de/en/>
- *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/obsah/svetova-zdravotnicka-organizace_3115_8.html
- *Sanátor – Svaz Biotroniků Josefa Zezulky* [online]. [cit. 2018-07-07]. Dostupné z: <https://www.sanator.cz/cs/aktivity>
- *The European Committee for Homeopathy* [online]. [cit. 2018-07-08]. Dostupné z: www.homeopathyeurope.org/Research



Seznam obrázků a tabulek

- **Obr. 1** (str. 32) – Počet **randomizovaných kontrolovaných studií CAM** uvedených v databázi MEDLINE, **1982 až 2002**. Vyhledávání proběhlo 11. prosince 2003. Zdroj: INSTITUTE OF MEDICINE (US). Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public. *Complementary and alternative medicine in the United States* [online]. Washington, D.C.: National Academies Press, 2005, str. 131 [cit. 2016-06-12]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83790/>. Překlad – KoS.
- **Obr. 2** (str. 33) – Počet **systematických přezkumů a meta-analýz** souvisejících s CAM a uvedených v databázi MEDLINE, **1982 až 2002**. Vyhledávání proběhlo 11. prosince 2003. Zdroj: INSTITUTE OF MEDICINE (US). Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public. *Complementary and alternative medicine in the United States* [online]. Washington, D.C.: National Academies Press, 2005, str. 131 [cit. 2016-06-12]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83790/>. Překlad – KoS.
- **Obr. 3** (str. 34) – Počet **randomizovaných kontrolovaných studií pro deset nejvíce zkoumaných metod CAM**. **V součtu se tedy jedná o více než 18 400** randomizovaných kontrolovaných studií v oblasti CAM k 3. 12. 2015. Zdroj: MELCHART, Dieter. Integrative Medicine-Research in CoCoNat [online]. International Congress for Integrative Health & Medicine June 2016 – Stuttgart. Str. 3 [cit. 2016-06-26] Dostupné z: <http://icim.damid.de/en/presentations/28-friday-june-10-2016-freitag-10-juni-2016/281-track-12.html>. Překlad – KoS.
- **Obr. 4** (str. 36) – **Růst počtu nově vydávaných časopisů CAM** dle Ulrichova globálního adresáře periodické literatury (*Ulrich's Global Serials Directory*). Zdroj: HALEVI, Gali. Ancient medicine in modern times. *Research Trends* [online]. December 2013 [cit. 2012-02-21]. Dostupné z: <http://www.researchtrends.com/issue-35-december-2013/ancient-medicine-in-modern-times/>
- **Obr. 5** (str. 36) – **Citovanost článků a časopisů o CAM** dle databáze Scopus. Zdroj: Dr. HALEVI, Gali. *Ancient medicine in modern times* [online]. Research Trends, December 2013 [cit. 2012-02-21]. Dostupné z: <http://www.researchtrends.com/issue-35-december-2013/ancient-medicine-in-modern-times/> .
- **Obr. 6** (str. 37) – **Publikace o akupunkturu** v databázi PubMed: od roku 1980 po současnost. Zdroj: LUPI, Giuseppe, MD. *Acupuncture as a complementary therapy in patients with cancer: the experience of a Regional Public Health Service in Italy* [online]. Str. 4 [cit. 2016-06-26]. Dostupné z: http://icim.damid.de/images/Presentations/Track19_Lupi_Stoccarda_2016_def.pdf
- **Obr. 7** (str. 38) – **Publikace o fytoterapii** v databázi PubMed: od roku 1990 do roku 2007. Zdroj: European Parliament. *Workshop Alternative Medicines 2011* [online]. Str. 81 [cit. 2016-07-17]. Dostupné z: [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/workshop/join/2011/475079/IPOL-ENVI_AT\(2011\)475079_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/workshop/join/2011/475079/IPOL-ENVI_AT(2011)475079_EN.pdf)
- **Obr. 8** (str. 39) – **Nárůst výskytu termínu „Energy Medicine“** (energetická medicína) v knihách publikovaných v anglickém jazyce mezi roky **1968–2008**. Zdroj: OSCHMAN, James L. *Energy Medicine: The Scientific Basis* [online]. Second Edition, 2016, Elsevier Health Sciences, str. 13 (xiii), ISBN 978-0-443-06729-7 [cit. 2016-08-21]. Dostupné z: <https://books.google.cz/books?id=5S6DCgAAQBAJ&lpg=PP1&ots=VUTJH7rTmx&dq=energy%20medicine&lr&hl=c&pg=PR13#v=onepage&q=energy%20medicine&f=false>
- **Obr. 9** (str. 40) – **Vzrůst počtu národních výzkumných ústavů** zaměřených na výzkum T&CM po celém světě v letech 1999–2012 (z celkového počtu zkoumaných zemí **129**). Zdroj: WHO. *WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023* [online]. 2013, ISBN 978-92-4-150609-0, str. 24 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/
- **Obr. 10** (str. 41) – **Počet výzkumných center v jednotlivých zemích EU**, kde se zkoumá komplementární a alternativní medicína (CAM). Autor mapy – KoS. Zdroj: CAMBRELLA. *Final Report of CAMbrella Work Package 8 (leader: Bettina Reiter) – CAMbrella strategy for dissemination of project findings and future networking* [online]. 2012, str. 72-80 [cit. 2016-07-12]. Dostupné z: http://www.cam-europe.eu/dms/files/CAMBrella_Reports/CAMBrella-WP8final.pdf
- **Obr. 11** (str. 61) – **Hierarchie důkazů**, se kterou pracuje medicína, založená na důkazech neboli EBM . Nejvyšší úroveň v rámci hierarchie důkazů představuje metaanalýza, a naopak nejnižší úroveň tvoří individuální pozorování/ kazuistika.



- **Obr. 12** (str. 89) – **Doporučení Světové zdravotnické organizace WHO pro tvůrce národních zdravotních politik členských států ohledně tradiční, komplementární a alternativní medicíny (T&CM).** Autor schématu – KoS.
- **Obr. 13** (str. 91) – **Racionální neboli bezpečné a efektivní využití tradiční / komplementární a alternativní medicíny (T/CAM, resp. CAM) v rámci systémů zdravotní péče, jak ho doporučuje WHO.** Autor schématu – KoS. Zdroj: WHO. WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005 [online]. 2002, str. 4. [cit. 2018-07-19]. Dostupné z: http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf
- **Obr. 14** (str. 102) – **Výstup celoevropského projektu CAMbrella: zjištění o situaci CAM v EU, doporučení pro tvůrce zdravotní politiky (na národní i celoevropské úrovni) a nejdůležitější argumenty.** Autor schématu a překlad – KoS. Zdroj: CAMBRELLA. CAMbrella (GA No. 241951) Final Report, Reporting period: 01/01/2010 – 31/12/2012, Publishable summary [online]. [cit. 2016-06-30]. Překlad – KoS. Dostupné z http://cordis.europa.eu/result/rcn/57185_en.html; www.cambrella.eu
- **Obr. 15** (str. 128) – **Tomáš Pfeiffer v Evropském parlamentu v Bruselu 16. října 2017.** Foto KoS.
- **Obr. 16** (str. 129) – **Tomáš Pfeiffer na mezinárodní konferenci o CAM v Evropském parlamentu v Bruselu 16. října 2017.** Foto KoS.
- **Obr. 17** (str. 148) – **Přehled významných celoevropských profesních organizací CAM.** (Pozn.: Organizace zařazené do asociace EUROCAM, které jsou vyznačeny červenou barvou, jsou zároveň členy asociace CAMDOC). Autor schématu – KoS.
- **Obr. 18** (str. 157) – **V čem se liší integrativní medicína od medicíny vědecké? Specifika integrativní medicíny jako nového pojetí přístupu k pacientovi.** Autor obrázku KoS.
- **Obr. 19** (str. 162) – **Počet občanů vyspělých zemí, kteří využívají terapii CAM jako doplněk konvenční léčby (průzkumy z let 1997–2010).** Autor grafů KoS.
- **Obr. 20** (str. 163) – **Přehled důvodů, proč pacienti po celém světě vyhledávají tradiční/komplementární a alternativní medicínu (T/CAM, resp. CAM).** Autor grafů KoS. Zdroj: WHO. WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005 [online]. http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf
- **Obr. 21** (str. 167) – **Počet lékařů s kvalifikací pro CAM a „Heilpraktikerů“ (léčitelů), kteří se specializují na terapii CAM, v Německu v posledních letech významně vzrostli (průzkum z let 1993–2011).** Zdroj: Joos, Stefanie. Integration of Complementary and Alternative Care in Primary Health Care [online]. International Congress for Integrative Health & Medicine June 2016 – Stuttgart, str. 7 [cit. 2016-06-26]. Dostupné z: http://icimh.damid.de/images/Presentations/Track18_Stefanie_Joos_CAM_primary_care_06_2016_final.pdf. Překlad – KoS.
- **Obr 22** (str. 169) – **Co znamená, když je komplementární a alternativní medicína (CAM) plně začleněna do systému zdravotnictví?** Autor schématu – KoS. Zdroj: WHO. WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005 [online]. http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf
- **Obr 23** (str. 193) – **Rozmístění lékařských center v rámci EU, kde se využívají spolu s konvenční léčbou rakoviny i metody CAM jako podpůrné terapie.** Zdroj: ROSSI, Elio. Integrative medicine in Italy and the Tuscany experience [online]. Homeopathic Clinic – Hospital of Lucca, Tuscan Network for Integrative Medicine, str. 82 [cit. 2016-06-26]. Dostupné z: http://icimh.damid.de/images/Presentations/Track9_Rossi_E_Integrative_medicine_in_Italy_2016.pdf
- **Obr. 24** (str. 195) – **Rozmístění center integrativní onkologie v Evropské unii (stav k roku 2011).** Zdroj: European Parliament. Workshop Alternative Medicines 2011 [online]. Str. 94 [cit. 2016-07-17]. Dostupné z: [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/workshop/join/2011/475079/IPOL-ENVI_AT\(2011\)475079_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/workshop/join/2011/475079/IPOL-ENVI_AT(2011)475079_EN.pdf)
- **Obr. 25** (str. 200) – **Toskánsko (Itálie): 97 klinik, kde je poskytována CAM v jednotlivých regionech Toskánska (duben 2014). Vlevo je návštěvnost v jednotlivých letech.** Zdroj: ROSSI, Elio. Integrative medicine in Italy and the Tuscany experience [online]. Homeopathic Clinic – Hospital of Lucca, Tuscan Network for Integrative Medicine, str. 34-35 [cit. 2016-06-26]. Dostupné z: http://www.icimh.org/images/Presentations/Track9_Rossi_E_Integrative_medicine_in_Italy_2016.pdf
- **Obr. 26** (str. 201) – **Toskánsko (Itálie) – příklady klinik, kde je poskytována CAM, pro jednotlivé regiony Toskánska.** Zdroj: ROSSI, Elio. Integrative medicine in Italy and the Tuscany experience [online]. Homeopathic Clinic – Hospital of Lucca, Tuscan Network for Integrative Medicine, str. 34-35 [cit. 2016-06-26]. Dostupné z: http://www.icimh.org/images/Presentations/Track9_Rossi_E_Integrative_medicine_in_Italy_2016.pdf



- **Obr. 27** (str. 202) – *Nemocnice v Pitiglianu (Toskánsko) – model integrované medicíny v praxi: Zhodnocení výsledků u 532 hospitalizovaných pacientů.* Zdroj: BERNARDINI, S., CRACOLICI, F., FERRERI, R. et al. Integration between orthodox medicine, homeopathy and acupuncture for inpatients: Three years experience in the first hospital for Integrated Medicine in Italy. *Journal of Traditional and Complementary Medicine* [online], Volume 5, Issue 4, October 2015, Pages 234-240 [cit. 2016-06-01]. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2225411015000450>
- **Tab. 1** (str. 50) – *Seznam výzkumných pracovišť CAM v EU vypracovaný v rámci celoevropského průzkumu CAMbrella (2010–2012).* Zdroj: CAMBRELLA. *Final Report of CAMbrella Work Package 8 (leader: Bettina Reiter) – CAMbrella strategy for dissemination of project findings and future networking* [online]. 2012, str. 72-80 [cit. 2016-07-12]. Dostupné z: http://www.cam-europe.eu/dms/files/CAMbrella_Reports/CAMbrella-WP8final.pdf
- **Tab. 2** (str. 62) – *Výsledky studie v databázi Cochrane.* Zdroj: EUROCAM. *CAM 2020 – The contribution of Complementary and Alternative Medicine to sustainable healthcare in Europe* [online]. 2014, str. 24 [cit. 2015-10-17]. Dostupné z: <http://ehpta.eu/pdf/CAM2020-FINAL.pdf>
- **Tab. 3** (str. 97) – *Struktura projektu CAMbrella – pracovní balíčky, jejich výzkumný úkol a hlavní řešitelé. Autor tabulky a překlad – KoS.* Zdroj: CAMBRELLA. *CAMbrella (GA No. 241951) Final Report, Reporting period: 01/01/2010 – 31/12/2012, Publishable summary* [online]. [cit. 2016-06-30]. Překlad – KoS. Dostupné z: http://cordis.europa.eu/result/rcn/57185_en.html; www.cambrella.eu
- **Tab. 4** (str. 127) – *Přehled významných setkání k problematice CAM na půdě Evropského parlamentu.* Zdroj: EUROCAM. *CAM Interest Group meetings. EUROCAM. Complementary and Alternative Medicine. CAM – for healthier Europe* [online]. [cit. 2018-07-07]. Dostupné z: <http://www.cam-europe.eu/cam-interest-group-meetings.php>. Překlad – KoS.
- **Tab. 5** (str. 152) – *Srovnání účinnosti a bezpečnosti CAM a medicíny obecně na základě analýzy databáze Cochrane.* Zdroj: EUROCAM. *CAM 2020 – The contribution of Complementary and Alternative Medicine to sustainable healthcare in Europe* [online]. 2014, str. 24 [cit. 2015-10-17]. Dostupné z: <http://ehpta.eu/pdf/CAM2020-FINAL.pdf>
- **Tab. 6** (str. 156) – *Přehled důvodů, proč systematicky využít CAM v evropském zdravotnictví. Autor tabulky – KoS.*
- **Tab. 7** (str. 182) – *Terapie CAM, které byly tématem kurzů lékařských fakult v USA – dle průzkumu z let 2012–13, do kterého bylo zařazeno 96 % lékařských fakult v USA.* Zdroj: COWEN, V.S., CYR, V. *Complementary and alternative medicine in US medical schools. Advances in Medical Education and Practice* [online]. Dove Press, 2015;6:113-117. doi:10.2147/AMEP.S69761 [cit. 2016-07-17]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334197/>; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334197/pdf/amep-6-113.pdf>
- **Tab. 8** (str. 194) – *Výsledky průzkumu z roku 2013, který byl zaměřen na rozšíření center integrativní onkologie v EU.* Zdroj: ROSSI, Elio. *Integrative medicine in Italy and the Tuscany experience* [online]. Homeopathic Clinic – Hospital of Lucca, Tuscan Network for Integrative Medicine, str. 83 [cit. 2016-06-26]. Dostupné z: http://ichm.damid.de/images/Presentations/Track9_Rossi_E_Integrative_medicine_in_Italy_2016.pdf



Slovníček klíčových pojmů

ajurvéda	Systém tradičního indického lékařství, který používá unikátní systém výživy, bylinnou terapii, relaxaci, jógu, meditaci, různé procedury včetně masáží, detoxikaci a regeneraci organismu, aromaterapii a terapii barvami.
akupresura	Léčebná metoda tradiční čínské medicíny, která se pomocí stlačování akupresurních bodů na těle prsty nebo tupými předměty snaží nastolit v těle rovnováhu a tak odstranit nebo zmírnit zdravotní problém. Je podobná akupunkturu, ale místo jehel se na akupresurní body tlačí.
akupunktura	Léčebná metoda založená na vpichování jemných jehel do akupunkturálních bodů na těle. Je součástí tradiční čínské medicíny. Věda již uznala účinnost akupunktury u některých zdravotních problémů, ale jako celek akupunkturu zatím nepřijala.
alternativní medicína antroposofická medicína	Léčebný postup užívaný místo vědecké medicíny. Léčebná i diagnostická metoda, která uznává současnou vědeckou medicínu, ale snaží se jí rozšířit o duševní a duchovní úroveň. Vedle vlastních léků využívá různé léčebné postupy, např. umělecké terapie, léčebnou eurytmii, rytmické masáže. Podporuje též vzdělávání v oblasti prevence.
aromaterapie	Léčebná metoda využívající „léčbu vůní“. Používá éterické oleje některých rostlin k posílení rovnováhy a harmonie organismu po fyzické i psychické stránce. Oleje se buď inhalují, nebo se používají ve formě masážního oleje, koupelové směsi, apod.
aura	Vyzařování životní energie kolem těla, které dokáží někteří lidé vnímat, případně i vidět. Podle aury lze pak např. diagnostikovat příčiny zdravotních problémů.
bioenergie	Životní (vitální) síla, která je dle filosofie Josefa Zezulky jednou ze tří složek existence, vedle hmotné a duchovní složky, a také jednou ze složek živého organismu. Tato životní síla vychází z podstaty bytí a oživuje hmotnou a duchovní složku. Podobně jako dělíme hmotu na anorganickou a organickou, můžeme i životní sílu dělit na anorganickou a organickou. Někteří lidé mají schopnost tuto organickou životní sílu předávat druhým za účelem zlepšení zdraví. Nemoc může mít příčinu buď ve složce hmotné, duchovní (psychické) nebo silové. Ve hmotné složce nejlépe pomáhá medicína, v duchovní psychoterapie a ve třetí složce životní síly biotronika. Životní energie není přímo měřitelná hmotnými přístroji, ale mohou ji vnímat nebo vidět citliví lidé nebo ji lze měřit nepřímo sledováním změn u pacienta.
bioenergoterapie	Léčba pomocí přenosu životní energie z léčitele na pacienta za účelem posílení a vyrovnaní energetického systému pacienta směrem ke zdraví.
biopole	V angličtině „biofield“ – termín pro životní energii, který se začal používat ve vědě pro jednotné označení životní energie používané u různých energetických terapií k usnadnění dalšího výzkumu a vzájemné komunikace.
biotronik	Člověk, který předává druhým životní (vitální) sílu za účelem posílení a vyrovnaní životní energie v těle za účelem zlepšení zdraví, dle metody zakladatele biotroniky Josefa Zezulky.
biotronika	Nemedicínský obor sloužící k pomoci pacientům při chorobách způsobených bioenergetickou nedostatečností. Je to obor duchovní léčby, který založil a ustavil po roce 1945 český filosof a biotronik Josef Zezulka, jehož žákem a pověřeným pokračovatelem je pan Tomáš Pfeiffer. Protože název oboru biotronika, který mu dal pan Zezulka, začali využívat i jiní léčitelé, používá se nyní pro rozlišení název Biotronika Josefa Zezulky.
bylinářství bylinná medicína celostní medicína	Léčebná metoda využívající k léčbě účinky různých rostlin. Viz fytotherapie. Léčebná metoda využívající k léčbě účinky různých rostlin. Viz fytotherapie. Je to způsob léčby, který bere v úvahu celého člověka – tělo, mysl, duši, emoce. Říká se jí také holistická medicína.
doplňková medicína duchovní léčba	Viz komplementární medicína. Viz energetické léčení (anglicky Spiritual Healing).



energetické léčení	Léčba pomocí přenosu životní energie z léčitele na pacienta za účelem posílení a vyrovnaní energetického systému pacienta směrem ke zdraví. Existují různé systémy této léčby (biotronika, reiki, léčebný dotek apod.). U nás je to Biotronika Josefa Zezulky, která je příbuzná těmto oborům.
esoterika	V současnosti tento termín vyjadřuje soubor nejrůznějších aktivit, které se zabývají duchovním poznáváním, léčitelstvím, zdravým životním stylem v harmonii s přírodou a vesmírem, různými zvláštními schopnostmi člověka (např. jasnovidnost), duchovním uměním, astrologií a dalšími podobnými obory, které berou v úvahu to, že je něco více než jen hmotný svět. Stejně jako v jiných oblastech, i zde se najdou lidé, kteří se na tom snaží hlavně nějak vydělat nebo získat něco jen pro sebe, ale to ještě nemusí znamenat, že všichni zařazení do této oblasti jsou takoví.
fytoterapie	Léčebná metoda využívající různé části rostlin samostatně nebo ve směsích (např. ve formě čajů, extraktů, tinktur, vín, dražé a mastí). Označuje se také jako bylinářství nebo herbalismus. Je také součástí tradiční čínské medicíny.
Heilpraktiker	Licencovaní nelékařští praktici poskytující různé metody CAM v Německu. K získání licence musí absolvovat zkoušku ze základních lékařských znalostí a dovedností.
holistická medicína	Viz celostní medicína.
homeopatie	Léčebná metoda, kde se využívá principu léčby „podobného podobným“, kdy látka, která způsobila symptomy určité nemoci, je použita k léčení těchto symptomů, a to ve velmi nepatrných dávkách rozředěných v roztoku vody.
chiropraxe	Léčebná manuální metoda, která se snaží pohyby s páteří a končetinami o to, aby napravila nerovnováhu v pohybovém aparátu (kostí, kloubů, svalů), a tím i působila na zdraví vnitřních orgánů.
integrační medicína	Viz integrativní medicína.
integrativní medicína	Terapeutický přístup, který kombinuje konvenční medicínu s léčebnými postupy komplementární/alternativní medicíny.
integrativní onkologie	Integrativní medicína zaměřená na onkologická onemocnění. V zahraničí se používá v mnoha zdravotních centrech (v Evropě jich bylo 47 dle průzkumu z roku 2013).
integrativní zdraví	Na rozdíl od termínu „integrativní medicína“, který vyjadřuje zaměření na klinickou péči, znamená „integrativní zdraví“ zaměření na celkovou životní pohodu těla, mysli a ducha, jednotlivce i společnosti, kterou ovlivňuje celá řada faktorů, nejen klinická péče.
integrovaná medicína	Viz integrativní medicína.
iridologie	Diagnostika nemocí z oční duhovky.
jóga	Tělesná cvičení, která mohou být pomůckou k práci na bytosti, která jde po duchovní cestě ke sjednocení osobního Já s universálním Bytím. V oblasti CAM se hledá její využití i ke zlepšení zdraví.
kineziologie	Léčebná metoda, která využívá reakce jednotlivých svalů na jemný tlak rukou. Každý stres nebo nemoc se projeví v reakcích svalů. Terapeut tak komunikuje s podvědomím pacienta a hledá příčiny jeho potíží a jejich řešení.
klasická medicína	Viz vědecká medicína.
komplementární medicína	Léčebný postup užívaný jako doplněk k vědecké medicíně (před, společně nebo po vědecké medicíně).
komplementární a alternativní medicína	Ustálený název pro řadu doplňkových a alternativních léčebných postupů, které zatím nebyly zahrnuty do vědecké medicíny. V zahraničí se používá označení CAM (Complementary and Alternative Medicine).
konvenční medicína	Viz vědecká medicína.
léčitel	Obecně zavedený pojem pro člověka, který léčí, případně i diagnostikuje, druhé pomocí nekonvenční medicíny.
léčebný dotek	Healing Touch (HT) – léčba pomocí přenosu životní energie z léčitele na pacienta za účelem posílení a vyrovnaní energetického systému pacienta směrem ke zdraví.
lidová medicína	Starší výraz pro komplementární a alternativní medicínu.



masážní terapie	Různé druhy masáží, které mohou mít pozitivní vliv na zdraví, a tak se dají zařadit mezi metody CAM.
medicína mysli a těla	Léčebná metoda, která klade důraz na rovnováhu mysli a těla, protože mysl má velký vliv na naše zdraví. Snaží se posilovat přirozené léčivé schopnosti těla a mysli. Používá různé metody – relaxaci, hypnózu, vizualizaci, meditaci, jógu, biofeedback a další.
metaanalýza	Výzkum, který statisticky spojuje výsledky několika výzkumů a snaží se dojít k širším závěrům.
naturopatie	Metoda přírodní léčby podle které jsou zjednodušeně řečeno nemoci způsobeny nahromaděním škodlivin a toxických látek v těle. Odstranění škodlivin pak vede k uzdravení. Používá k léčbě diety, tělesná cvičení, masáže, psychoterapii apod.
nekonvenční medicína	Stručně řečeno jde o všechny ostatní léčebné metody, které nejsou součástí klasické konvenční medicíny.
nocebo	Opak placebo. Zhoršení zdravotního stavu na základě očekávání, že léčba nebo její způsob zhorší náš zdravotní stav.
osteopatie	Metoda léčby, která diagnostikuje a snaží se napravit mechanické poruchy kosterní soustavy. Vychází z poznání, že mnoho nemocí souvisí s problémy držení těla, a tak nápravou těchto problémů lze ovlivnit tyto nemoci. Užívá jemné manipulační techniky ke snížení napětí a k obnovení normálního stavu kosterního systému.
placebo	Zlepšení zdravotního stavu na základě očekávání, že léčba nebo její způsoblepší náš zdravotní stav. Skeptici často argumentují, že léčitelství většinou funguje na principu placebo efektu.
přírodní medicína	Pojem používaný obecně pro nekonvenční medicínu, která používá přírodní produkty nebo postupy k léčbě. Nebo je to jiný název pro naturopatii.
psychosomatická medicína	Je blízká celostní (holistické) medicíně, ale je součástí konvenční medicíny. Pojem „psychosomatická“ znamená, že některé tělesné potíže jsou vyvolány naší psychikou.
randomizovaný	Náhodné rozdělení subjektů výzkumu do kontrolních skupin. Zajistí se tím rovnoměrné rozložení faktorů, které by mohly výsledek výzkumu ovlivnit.
recenzovaný vědecký časopis	Vědecký časopis, který zveřejňuje články až po tzv. recenzním řízení, kdy se k článku vyjadřují odborníci a připomínají jej, aby byla zachována co nejvyšší možná vědecká kvalita a pravdivost. Článek zveřejněný v recenzovaném časopise má ve vědeckém světě větší význam.
reflexologie	Léčebná metoda používající masáže nebo stlačování specifických bodů na chodidlech nebo na rukách. Jednotlivé zóny např. na chodidlech odpovídají jednotlivým částem těla a orgánům. Je to americká varianta akupresury.
reiki	Léčba pomocí přenosu životní energie z léčitele na pacienta za účelem posílení a vyrovnaní energetického systému pacienta směrem ke zdraví.
shiatsu	Systém masážních technik původem z Japonska. Využívání tlaku a energetických i fyzických dotyků na energetické dráhy a body na těle s cílem vyrovnat oběh tělesné energie.
Sisyfos systematické hodnocení	Český klub skeptiků. Souhrn všech dostupných studií, které jsou s pomocí syntézy použity k odpovědi na určité otázky.
šarlatán terapeutický dotek	Podvodný nebo nezkušený léčitel, který poškozují pacienta. Therapeutic Touch (TT) – léčba pomocí přenosu životní energie z léčitele na pacienta za účelem posílení a vyrovnaní energetického systému pacienta směrem ke zdraví.
tradiční čínská medicína	Soubor léčebných a diagnostických metod, který má původ v Číně. Zahrnuje například bylinnou léčbu, akupunkturu, masáže, cvičení qigong atd.
tradiční medicína	Soubor léčebných metod, které vycházejí z tradic určité země, např. tradiční čínská nebo indická medicína. V jiné zemi může být pak tato tradiční medicína zařazena do kategorie komplementární a alternativní medicíny.
qi gong (čchi-kung)	Jde o cvičení pracující s životní energií za účelem zlepšení zdraví. Je součástí tradiční čínské medicíny.



vědecká medicína

Klasická, konvenční medicína založená na důkazech (Evidence-based medicine).

wellness

Obecné označení pro různé služby v oblasti péče o zdraví, zdravý životní styl, a duševní i tělesnou pohodu. Např. masáže, různá tělesná cvičení, koupele, lázně, solné jeskyně, zdravá výživa apod. Výraz je někdy používán i v souvislosti s komplementární a alternativní medicínou v centrech, kde tyto služby nabízí.



II. DÍL

Komplementární a alternativní medicína (CAM)

a Biotronika Josefa Zezulky





1 CAM – různorodá oblast péče o zdraví

1.1 Definice CAM

*Oblast komplementární a alternativní medicíny je velice rozsáhlá vyznačuje se velkou rozmanitostí. Její kritici někdy poukazují na to, že jde o „nesourodou tříšť metod“²⁹². V tomto ohledu ovšem došlo v posledních dvaceti letech k významnému posunu. Od začátku 21. století se několik významných organizací (WHO, NCCAM, později NCCIH, Evropská komise apod.) pokusilo **oblast CAM zmapovat**, čímž vznikla potřeba vytvořit nejprve **obecnou definici**, která by pokrývala celé spektrum těchto léčebných postupů a metod, a navrhnout vhodný **system třídění**, který by odpovídal povaze jednotlivých terapií.*

Základem byly definice vypracované organizací WHO a na ně následně navazovaly i definice formulované dalšími institucemi a organizacemi např. v Evropě nebo ve Spojených státech. Významné definice jsme shrnuli v tabulce 9.

*Mezi definicemi jsou rozdíly, které reflektují přístup autorské organizace: WHO vzhledem ke svému globálnímu zaměření vychází z pojmu „tradiční medicína“ a zdůrazňuje **prastarý, předvědecký původ** těchto terapií, zatímco organizace zastupující poskytovatele moderních směrů alternativní medicíny (často ve vyspělých západních zemích) zdůrazňují **celostní pojetí člověka**, práci se **samoléčícími schopnostmi organismu** apod. jako definiční rysy CAM ve srovnání s medicínou vědeckou.*

*Definice poukazují také na skutečnost, že terapie CAM jsou často založeny na specifických **filozofických základech** a nejsou v tomto ohledu zcela v souladu s oficiálním vědeckým světonázorem. Pokud jde o tradiční léčebné metody, jejich postupy jsou výsledkem **praktické zkušenosti mnoha generací lékařů a ošetřovatelů**, a přestože dosud nejsou z hlediska dnešního vědeckého poznání vysvětlitelné, jsou terapie používány a pacienti vyhledáváni jakožto účinné. Moderní alternativní terapie jsou často založeny na nových alternativních, nematerialistických světonázorových systémech (antroposofie apod.).*

²⁹² Heřt, Jiří. *Alternativní medicína a léčitelství. Kritický pohled* [online]. Chomutov 2010, s. 240 [cit. 2018-27-06]. Dostupné z: https://www.sisyfos.cz/old/files/Alternativni_medicina_Hert.pdf



WHO (2002)	tradiční medicína (TM)	„WHO (...) definuje tradiční medicínu jako souhrn různorodých přístupů léčebné praxe, znalostí a názorů, zahrnujících rostlinné, zvířecí a/nebo minerální léčebné přípravky, duchovní terapie, manuální techniky a cvičení aplikované jednotlivě nebo v kombinaci za účelem udržení dobrého zdravotního stavu, stejně jako léčení, diagnostikování a předcházení nemoci.“ ²⁹³
WHO (2013)	tradiční medicína (TM)	„Tradiční medicína má dlouhou historii. Je to úhrn všech znalostí, dovedností a postupů zakládajících se na naukách, víře a zkušenostech vlastních různým kulturám, bez ohledu na to, jsou-li vysvětlitelné či nikoliv. Užívá se v péči o zdraví, také v prevenci, diagnóze, zlepšování stavu nebo léčbě nemocí těla a duše.“ ²⁹⁴
	komplementární a alternativní medicína (CAM)	„Termíny „komplementární medicína“ nebo „alternativní medicína“ se vztahují k obsáhlé řadě postupů v rámci zdravotní péče, které nejsou součástí tradiční nebo konvenční medicíny toho daného státu a nejsou plně začleněné v dominujícím systému zdravotní péče. V některých zemích mohou být tyto termíny zaměňovány za termín tradiční medicína.“ ²⁹⁵
EU projekt CAMbrella (2010–2012)	komplementární a alternativní medicína (CAM)	„CAM, jak je využívána evropskými občany, představuje množství různých lékařských systémů a terapií založených na znalostech, dovednostech a praktikách, které vychází z teorií, filozofií a zkušeností sloužících k udržování a zlepšování zdraví, jakož i pro prevenci, diagnostiku, úlevu nebo léčbu fyzických a psychických onemocnění. CAM terapie se používají především stranou od konvenční zdravotní péče, avšak v mnoha zemích jsou některé léčebné postupy přijaty do konvenční zdravotní péče nebo jsou pro ni přizpůsobeny“ ²⁹⁶
EU konference o CAM Evropský parlament (2012)	komplementární a alternativní medicína (CAM)	„Komplementární a alternativní medicína, CAM, zahrnuje celou řadu různých léčebných a jiných terapií užívaných k udržení a zlepšení zdraví, jakož i k prevenci, diagnostice a zmírnění nebo léčbě v oblasti zdravotních potřeb celého člověka. CAM zahrnuje diagnostické a terapeutické přístupy založené na společném porozumění, a sice že lidská bytost představuje celý živý systém, jehož sebeudržovací schopnosti mohou být stimulovány, podporovány a posilovány s cílem zachovat nebo znovu nabytí zdraví.“ ²⁹⁷
USA Institute of Medicine (2005)	komplementární a alternativní medicína (CAM)	„Komplementární a alternativní medicína (CAM) je široká oblast zdrojů zahrnující zdravotní systémy, modality a postupy a s nimi spojené teorie a přesvědčení odlišné od těch, které jsou v daném historickém období charakteristické pro dominantní zdravotní systém konkrétní společnosti nebo kultury. CAM zahrnuje takové zdroje, které uživatelé vnímají jako spojené s pozitivními zdravotními výsledky. Hranice uvnitř CAM a mezi oblastí CAM a oblastí dominantního systému nejsou vždy ostré nebo pevné.“ ²⁹⁸

Tab. 9 – Významnější **definice CAM** formulované od začátku 21. století. Autor tabulky a překlad – KoS.

²⁹³ WHO. WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005 [online]. 2002, str. 7 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf

²⁹⁴ WHO. WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023 [online]. 2013, ISBN 978-92-4-150609-0, str. 15 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/

²⁹⁵ Tamtéž, str. 15.

²⁹⁶ CAMBRELLA. CAMbrella (GA No. 241951) Final Report, Reporting period: 01/01/2010 – 31/12/2012, Publishable summary [online]. [cit. 2016-06-30]. Dostupné z: http://cordis.europa.eu/result/rcn/57185_en.html

²⁹⁷ EFCAM. CAM Conference Declaration & Call for Action [online]. EU CAM Conference, October 9th 2012 [cit. 12-06-2015]. Dostupné z: http://www.efcam.eu/images/stories/Declaration_and_Call_for_Action.pdf ; <http://www.efcam.eu/cam-conference-declaration-call-to-action/>

²⁹⁸ INSTITUTE OF MEDICINE (US). Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public. Complementary and Alternative Medicine in the United States [online]. 2005, str. 18 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83793>; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83799/pdf/Bookshelf_NBK83799.pdf



1.2 Třídění CAM

Klasifikace léčebných metod CAM stejně jako terminologie není dosud zcela sjednocena. Zde uvádíme některá dosud zpracovaná třídění CAM.

WHO (2002) dělí terapie TM/CAM na **terapie využívající léčiva** (léčivé prostředky vyrobené z rostlin, zvířat a/nebo minerálů) a **terapie nevyužívající léčiva** (akupunktura, manuální terapie a další fyzické, mentální, duchovní a jiné terapie)²⁹⁹ Mezi světově nejpoužívanější terapeutické postupy TM/CAM řadí WHO **bylinnou medicínu, akupunkturu / akupresuru, různé typy manuálních terapií, duchovní terapie, včetně hypnózy, léčitelství a meditace** a různé typy cvičení, jako např. **jógu**. Tyto postupy jsou pak specifickým způsobem využívány a kombinovány v konkrétních léčebných systémech, jako jsou **tradiční čínská medicína, ajurvéda, unani, naturopatie, osteopatie, homeopatie, chiropraxe a dalších**.³⁰⁰

V rámci projektu CAMbrella mapujícího situaci CAM v **Evropské unii** (viz str. 97 a násl.) byl sestaven následující soubor CAM terapií, které jsou nejvíce využívány v Evropě:

„akupunktura (různé metody), antroposofická medicína, bylinná medicína, homeopatie, manuální terapie (chiropraxe, masáže, osteopatie, reflexologie), přírodní medicína (včetně aromaterapie, bylinné medicíny, výživového poradenství, potravinových doplňků, cvičení, poradenství o životním stylu a psychologické techniky) a tradiční čínská medicína (různé metody a příbuzné techniky).“³⁰¹

Vedle nich jsou v Evropě provozovány i další národně specifické terapie: „Rakousko: energetické lékařství; Dánsko: vizualizace; Francie: mezoterapie; Německo: dechová terapie,“³⁰² apod.

Dále jsou v Evropě, ale ještě více v USA nebo v Kanadě, rozvíjeny také metody **léčby životní silou**. Např. **Velké Británii** je tento typ terapie provozován již od 30. let 20. století – jeho významným představitelem zde byl např. Harry Edwards. Tyto metody se jinak označují jako **duchovní léčba** („Spiritual Healing“) a pracují s energetickým systémem člověka. K těmto metodám má svou povahou blízko i obor, který má v České republice již šedesátiletou tradici – **Biotronika Josefa Zezulky**.

Americké **Národní centrum pro komplementární a alternativní medicínu** (NCCAM, dnes NCCIH) sestavilo v roce 2000 následující klasifikaci terapií CAM, na kterou často odkazují studie a průzkumy v oblasti CAM:

1. **alternativní léčebné systémy** (tradiční čínská medicína, ajurvéda, homeopatie, naturopatie),
2. **terapie „mysl-tělo“** (terapie založené na práci s myslí, která má následně účinek v oblasti těla, např. meditace),
3. **biologicky založené léčebné metody** (terapie využívající byliny, minerály a jiná přírodní léčiva),
4. **manipulační a tělesně založené metody** (chiropraxe, masáže apod.),
5. **energetické terapie** (terapie využívající energetické pole těla, např. čchi-kung (qi gong), reiki, léčivý dotek).³⁰³

²⁹⁹ WHO. WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005 [online]. 2002, str. 7 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf

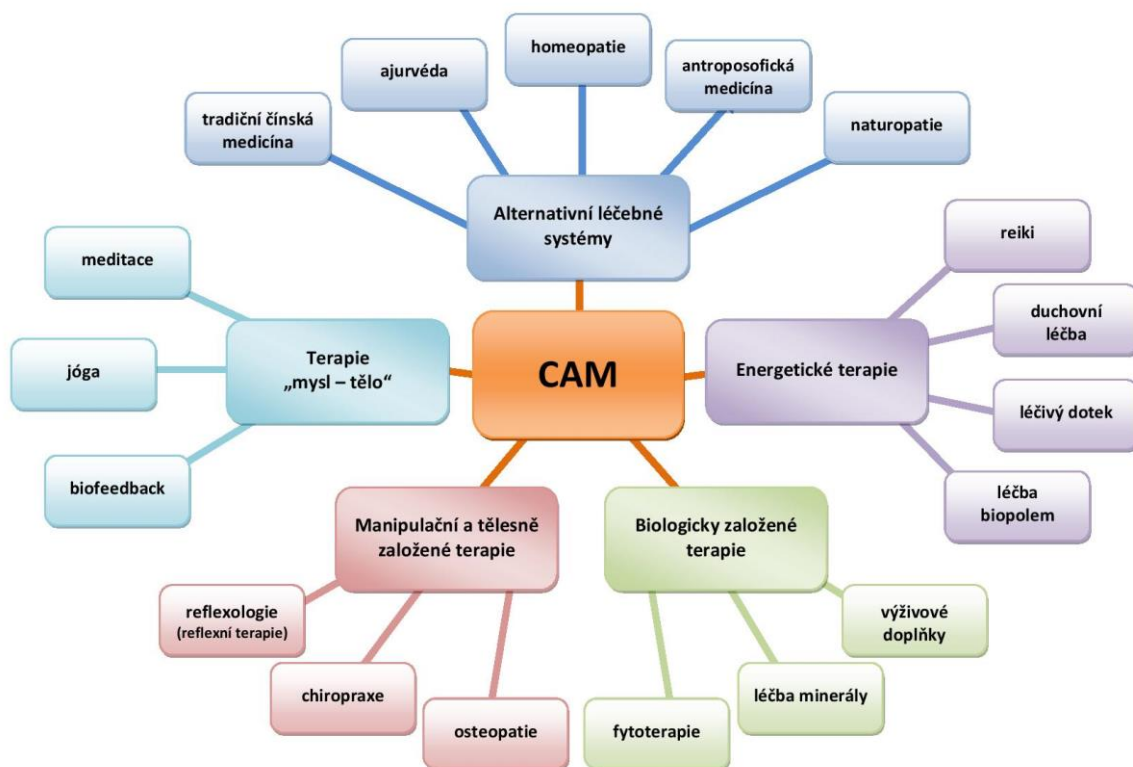
³⁰⁰ Tamtéž, str. 8

³⁰¹ CAMBRELLA. CAMbrella (GA No. 241951) Final Report, Reporting period: 01/01/2010 – 31/12/2012, Publishable summary [online]. [cit. 2016-06-30]. Dostupné z http://cordis.europa.eu/result/rcn/57185_en.html

³⁰² Tamtéž.

³⁰³ INSTITUTE OF MEDICINE (US). Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public. *Complementary and Alternative Medicine in the United States* [online]. 2005, str. 18 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83799/pdf/Bookshelf_NBK83799.pdf

Na základě v současné době používaných třídění jsme sestavili přehledové schéma (obr. 28).



Obr. 28 – Nejčastější **léčebné metody CAM** a jejich třídění.
Autor schématu KoS.



1.3 Nejčastější terapie CAM

Jak již bylo řečeno, terapií CAM je velké množství. Na následujících stranách uvádíme výčet nejčastějších metod CAM s jejich stručnou charakteristikou. Jedná se vždy pouze o orientační popis pro základní představu o daném terapeutickém postupu.

1.3.1 Alternativní léčebné systémy

tradiční čínská medicína

- jeden z nejstarších léčebných systémů na světě, vznik v Číně před 3–4 000 lety
- základní principy: **vitální síla „čchi“**, jejímž projevem je celá realita, proudí i lidským tělem, na něm je 365 **akupunkturálních bodů**, které jsou na 12 hlavních a 8 vedlejších energetických drahách – **meridiánech**; celý vesmír (vč. člověka) je ovládán protikladnými silami **jin a jang**; rok má 5 období, existuje 5 živelů, 5 chutí, 5 emocí; den je strukturován do pásem, kdy se aktivizují nebo utlumují jednotlivé orgány
- diagnostické metody (z jazyka, z pulsu, motoriky, subj. vnímání nemoci apod.)
- léčebné postupy: **výživa, akupunktura, baňkování, tělesná a dechová cvičení, masáže**, smyslem je obnovit **správné proudění „čchi“**, důraz na prevenci³⁰⁴

ajurvéda

- tradiční **indická medicína**, **5000 let** starý systém (nejstarší zachovalý systém léčby na světě), název znamená „věda o životě a dlouhověkosti“
- hlavním principem je život v souladu s vlastní **konstitucí** a s přírodními zákony; holistický, **celostní přístup**; nepotlačuje příznaky, ale hledá a léčí příčiny; podmínkou zdraví je **rovnováha energie**; charakteristické je uznávání individuálních odlišností a **individuální přístup** k léčbě
- postupy: **individuálně založená strava, životospráva, bylinné přípravky, procedury, jóga, aromaterapie, dechová cvičení, meditace, masáže, terapie barvami a kameny**, důraz na prevenci a **dlouhověkost**³⁰⁵

homeopatie

- založena **1810 něm. lékařem Samuelem Hahnemannem** (1755–1843)
- zákl. princip: **podobné se léčí podobným**, tj. účinky léku podaného zdravému člověku jsou stejné jako příznaky choroby; typické je velmi **vysoké ředění léků** (chemicky neobsahují žádnou molekulu účinné látky), princip přenosu nehmotné **informace** z účinné látky do výsledného léku³⁰⁶
- léky jsou podávány nejčastěji ve formě **granulí**, ale jsou možné i jiné formy (masti apod.)
- léčba je **individualizována**, „šitá na míru“ (dva lidé mohou na tentýž problém dostat různé léky)³⁰⁷

³⁰⁴ KRÍŽOVÁ, Eva. *Alternativní medicína v České republice*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN978-80-246-2498-3. S. 77,78

³⁰⁵ Ajurvédská medicína. Časté otázky [online]. [cit. 2018-27-06]. Dostupné z: <http://www.ayurveda.cz/caste-otazky.htm>

³⁰⁶ Křížová, Eva. *Alternativní medicína v České republice*. Karolinum, Praha 2015. ISBN978-80-246-2498-3. S. 48

³⁰⁷ NATO. SCIENCE AND TECHNOLOGY ORGANIZATION. *Integrative Medicine Interventions for Military Personnel (STO Technical Report)* [online]. ISBN 978-92-837-2035-5. DOI: 10.14339/STO-TR-HFM-195. Str. xxiii [cit. 2018-07-07]. Dostupné z: https://www.sto.nato.int/publications/Pages/Technical_Reports_list.aspx



naturopatie

- vývoj od **16.-17. st. v Evropě, zvl. v Německu** (např. vodoléčba, bylinná terapie a další tradiční postupy), moderní naturopatie vznikla v **první pol. 20. st. v Severní Americe** a byla kodifikována v roce 1986 v USA

- hlavní zásady: v první řadě neublížit, léčit **léčivou silou přírody**, léčit příčinu, léčit **celého člověka**, lékař jako učitel, prevence nemocí a podpora zdraví

- naturopatické teorie zahrnují tyto principy: **životní síla** (*vis vitalis*) / teorie vitality, jednota nemocí, Heringův zákon nemoci a léčby, terapeutický postup, eliminační orgány, naturopatické modalitty (**detoxikace**, revitalizace, stabilizace a regenerace), teorie toxikémie, naturopatická trojice zdraví, humorální teorie, teorie komplexních systémů³⁰⁸

antroposofická medicína

- vznikla ve 20. letech 20. stol. a vychází z duchovně-vědeckého směru zvaného **antroposofie**, jejímž zakladatelem byl německý filozof **Rudolf Steiner** (1861-1925)

- antroposofie (**moudrost o člověku**) chápe **nemoc v kontextu osobního vývoje člověka**; příčinou nemoci nejsou vnější faktory (např. infekce), ale neschopnost člověka vyrovnat se s nimi; terapeut hledá příčiny nerovnováhy nejen v těle, ale i ve **vztahu pacienta k celému životu a osudu**, charakteristický je celostní přístup respektující jedinečnost pacienta

- léky: minerálního, rostlinného i živočišného původu, někdy homeopatické, někdy běžné

- postupy: pasivní – masáže, vtírání, zábaly, obklady, koupele apod., aktivní – arteterapie (malování, modelování, muzikoterapie), eurytmie, psychoterapie, terapie pomocí řečových cvičení apod.³⁰⁹

1.3.2 Terapie „mysl-tělo“

Terapie souhrnně označované jako „terapie mysl-tělo“ jsou všechny postupy, které – zjednodušeně řečeno – pracují s myslí, aby pomohly také tělu. Vycházejí z předpokladu, že mysl a tělo jsou neoddělitelně spjatá a vzájemně se ovlivňují. Stejně jako se psychická nerovnováha může projevat fyzickými potížemi, lze také fyzické příznaky (často chronické, bez zřejmé fyzické příčiny) pozitivně ovlivňovat dosažením žádoucího psychického stavu. Do této skupiny bývají řazeny terapeutické postupy jako **relaxace, meditace, řízená imaginace**, různé typy kreativních terapií (**arteterapie, muzikoterapie** apod.), **biofeedback, kognitivně-behaviorální terapie**, podpůrné skupiny, ale také např. modlitba a některé typy fyzických cvičení, např. **jóga** nebo **čchi-kung** (qi gong), které ovšem na základě jejich původu a prvotního účelu lze řadit také mezi terapie energetické.³¹⁰

³⁰⁸ O naturopatii. Česká naturopatická společnost [online]. [cit. 2018-06-22]. Dostupné z: <http://naturopati.cz/o-naturopatii/>; College of Naturopathic Medicine. *What is Naturopathy?* [online]. [cit. 2018-06-22]. Dostupné z: <https://www.naturopathy-uk.com/>

³⁰⁹ SALF. Antroposofická medicína. *Společnost antroposofických lékařů a farmaceutů*. [online]. [cit. 2018-06-22]. Dostupné z: <http://salf.cz/antroposoficka-medicina/>

³¹⁰ THE CENTER FOR SPIRITUALITY AND HEALING. Mind-Body Therapies. *University of Minnesota. Taking charge of your health & wellbeing* [online]. [cit. 2018-06-22]. Dostupné z: <https://www.takingcharge.csh.umn.edu/explore-healing-practices/what-are-mind-body-therapies>



meditace

- *prastará technika východního původu, která je od nepaměti využívána k dosahování **hlubokého duševního klidu a fyzické relaxace**, ke zlepšování **psychické rovnováhy**, ale také k snazšímu zvládnutí nemocí a ke zlepšení **celkového zdraví a životní pohody**³¹¹*
- *existuje více druhů meditace, společné prvky jsou: **klidné místo** s co nejmenším rozptýlením, **pohodlná tělesná pozice, zaměření pozornosti** (např. vybrané slovo, předmět nebo vlastní dech) a **otevřený, nezaujatý postoj** umožňující rušivému prvku přijít a odejít, aniž by byl hodnocen nebo souzen*
- *jako doplňková terapie podle průzkumů nejčastěji pozitivně ovlivňuje vysoký krevní tlak, psychické potíže jako úzkost, stres, depresi, poruchy spánku apod. a také chronickou bolest*

jóga

- *technika mysli a těla, která má původ ve **starověké indické filozofii***
- *kombinace **fyzických pozic, dýchacích technik a meditace či relaxace***
- *existuje mnoho stylů jógy*
- *jako doplňková terapie má pozitivní účinky na některé typy chronických bolestí, vysoký krevní tlak, astma, úzkost, depresi nebo nespavost.³¹²*

biofeedback

- *vznikl v **60.–70. letech 20. století***
- *tréninková technika, která umožňuje pacientovi získat určitou míru **kontroly nad některými autonomními tělesnými funkcemi**: „Biofeedback je proces, který umožňuje jednotlivci naučit se měnit fyziologickou aktivitu za účelem zlepšení zdraví a výkonu. **Přesné přístroje měří fyziologickou aktivitu**, jako jsou mozkové vlny, funkce srdce, dýchání, svalová aktivita a teplota kůže. Tyto nástroje rychle a přesně informace „posílají zpět“ (angl. „feed back“) uživateli. **Prezentace těchto informací** – často ve spojení se změnami myšlení, emocí a chování – podporuje požadované fyziologické změny. Časem mohou tyto změny přetrvávat bez dalšího používání nástroje.“³¹³*
- *účinně ovlivňuje stavy jako **migréna, bolesti hlavy, inkontinence, vysoký krevní tlak, úzkost***
- *jedna z technik, tzv. **neurofeedback** (také známý jako **EEG-biofeedback**), působí na poruchy pozornosti, hyperaktivitu, poruchy autistického spektra, poranění mozku, posttraumatický stres, záchvaty a deprese, je užíván taky pro zvýšení výkonu u vedoucích pracovníků, umělců a sportovců³¹⁴*

³¹¹ Pozn. Biotronika Josefa Zedlitz má odlišný názor na užití meditace – její smysl není primárně v oblasti zdraví, ale jako vedlejší efekt může dojít i ke zlepšení zdravotního stavu.

³¹² NCCIH. Yoga. National Center for Complementary Integrative Health [online]. [cit. 2018-06-22]. Dostupné z: <https://nccih.nih.gov/health/yoga>

³¹³ AAPB. About Biofeedback. The Association for Applied Psychophysiology and Biofeedback (AAPB) [online]. 2011 [cit. 2018-06-22]. Dostupné z: <https://www.aapb.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3463>

³¹⁴ Tamtéž.



1.3.3 Manipulační a tělesně založené terapie

chiropraxe

fyzioterapeutická metoda, během níž terapeut provádí **manuální napravení kloubních spojení do správné polohy a obnovení jejich pohyblivosti**

- v roce **1885** ji vytvořil **Daniel David Palmer (USA)**, předpokládal, že vychýlení některé části kostry může vést k tlaku na nervy, což má pak další negativní důsledky
- primární je **spojení páteře a dalších kloubů těla s nervovým systémem**: vlivem nehod, pádů, stresu nebo nadměrné zátěže může dojít ke změnám v oblasti páteře nebo jiných kloubů a tyto změny pak následně mohou negativně ovlivnit tkáň, nervový systém a další oblasti, bez nápravy může být pacient náchylnější k chronickým problémům.
- typické jsou **blokády** v oblasti krční páteře, které působí bolesti a točení hlavy, pocity na zvracení a další potíže, blokády v oblasti hrudní páteře způsobují bolesti v oblasti žeber a potíže při dýchání apod.
- chiropraktické zákroky snižují bolest, zlepšují pohyb a zvyšují výkonnost, mnohdy umožní pacientovi vyhnout se chirurgickému zákroku a užívání léků
- chiropraktickému ošetření musí předcházet vyšetření, které vyloučí onemocnění interní nebo chirurgické³¹⁵

reflexologie

- terapie založená na představě, že se do chodidla **promítají** všechny tělesné orgány³¹⁶; praktik specifickým způsobem „masíruje“ konkrétní **body na chodidlech nohou** a tím pozitivně ovlivňuje další **tělesné orgány, které jsou s nimi spojeny**, reflexologové používají charakteristické **mapy**

„metoda, která vznikla nezávisle na akupunktuře, ale je blízká jak tradiční akupresuře, tak i metodám mikrosystémovým. Týká se však jen chodidla nohy. Vytvořil ji v r. 1913 dr. William Fitzgerald (1872–1942) a nazval ji nejprve zónovou terapií.“³¹⁷

„Ve 30. letech metodu zdokonalila E. Ingham a nazvala ji reflexologií. Ta se z USA rozšířila do celého světa.“³¹⁸

„Například reflexologie předpokládá, že určité místo v oblouku nohy odpovídá močovému měchýři. Když reflexolog pomocí palce nebo prstů vhodným způsobem tlačí na tuto oblast, může to ovlivnit fungování močového měchýře.“³¹⁹

- používá se jako doplnění dalších léčebných postupů při úzkosti, astmatu, rakovině, cukrovce, bolesti hlavy apod.³²⁰

³¹⁵ What is chiropractic. *Palmer College of Chiropractic* [online]. 2018 [cit. 2018-06-22]. Dostupné z: <http://www.palmer.edu/about-us/what-is-chiropractic>; Fyziotom. Chiropraxe a mobilizace páteře, žeber a kloubů, měkké techniky [online]. [cit. 2018-06-22]. Dostupné z: <https://www.fyziotom.cz>

³¹⁶ Heřt, Jiří. *Alternativní medicína a léčitelství. Kritický pohled* [online]. Chomutov 2010, s. 103 [cit. 2018-27-06]. Dostupné z: https://www.sisyfos.cz/old/files/Alternativni_medicina_Hert.pdf

³¹⁷ Tamtéž.

³¹⁸ Tamtéž.

³¹⁹ THE CENTER FOR SPIRITUALITY AND HEALING. Reflexology. *University of Minnesota* [online]. [cit. 2018-06-22]. Dostupné z: <https://www.takingcharge.csh.umn.edu/reflexology>

³²⁰ Tamtéž.



osteopatie

- manuální terapie blízká chiropraxi, kterou vytvořil v roce **1879** americký lékař **Andrew Taylor Still** (1828–1917), osteopaté používají především měkké manipulační techniky, masáže, **pracování měkkých tkání a aktivaci svalů**³²¹
- „Přírodní medicína, jejímž cílem je obnovit funkce v těle léčením příčin bolesti a nerovnováhy. K dosažení tohoto cíle se osteopat spoléhá na kvalitu a jemnost své palpace a pracuje s postavením, pohyblivostí a kvalitou tkání.“³²²
- důraz na přirozené **samoléčící schopnosti těla**, cílem práce osteopata je zlepšit tuto přirozenou schopnost samoregulace a samoopravení
- **palpace** (vyšetření pohmatem, pozn. red.) je diagnostická dovednost, kterou osteopat používá k tomu, aby cítil stav vyšetřovaných tkání nebo systémů; tento smysl zahrnuje mnoho senzorických aspektů dotyku (vnímat vlhkost, texturu, teplotní rozdíl a jemný pohyb tkání), jde o vyškolenou dovednost, jejíž vývoj trvá několik let, zkušenosti osteopaté dokáží palpatovat nejen povrchně, ale také velmi hluboko uvnitř těla; schopnost detekovat velmi jemné modifikace kvality tkání (přetížení, dehydratace, zjizvení, ztuhlost, hustota a ztráta pružnosti, stejně jako pohyblivost) je schopnost vybrat pro pacienta vhodnou léčbu³²³

akupunktura

- čínská léčebná technika s tisíciletou tradicí, původně jedna z metod tradiční čínské medicíny, ve 20. století se rozšířila po celém světě
- tenkými pevnými kovovými **jehlami** se stimulují specifické **body po meridiánových drahách**, kterými proudí **energie „čchi“** (neboli vitální energie) – na těle je 365 akupunkturních bodů na 12 drahách
- **volbou bodů a jejich stimulací dochází k harmonizaci toku „čchi“** a navození rovnováhy v organismu
- další přidružené metody: **akupresura a tuina masáže** (stimulování bodů tlakem), **moxování** (působení teplem – nahřívání bodů moxovacími tyčinkami), **baňkování** (stimulování bodů podtlakem)³²⁴

³²¹ Heřt, Jiří. *Alternativní medicína a léčitelství. Kritický pohled* [online]. Chomutov 2010, s. 142-143 [cit. 2018-27-06]. Dostupné z: https://www.sisyfos.cz/old/files/Alternativni_medicina_Hert.pdf

³²² Osteopathy Defined. *Canadian College of Osteopathy. Toronto Campus* [online]. [cit. 2018-06-22]. Dostupné z: <http://www.osteopathy-canada.com/osteopath-definition/>

³²³ Tamtéž.

³²⁴ Akupunktura. *TCM Clinic* [online]. 2018 [cit. 2018-23-06]. Dostupné z: <https://www.tcmclinic.cz/cinska-medicina/lecebne-metody/akupunktura>



1.3.4 Biologicky založené terapie

bylinářství

- léčba preparáty připravenými z bylinných drog, např. **čaji, extrakty, tinkturami, mastmi** apod.³²⁵

„Bylinářství patří k nejstarším léčebným metodám. Rostliny jsou totiž téměř nevyčerpatelným zdrojem nejrůznějších látek, z nichž mnohé mají výrazné účinky na živočišný organizmus, škodlivé i prospěšné. Slavná je věta Marie Trebenové, rakouské bylinářky: „Není na světě rostlina, aby k něčemu nebyla“.³²⁶

- založené na tradičních znalostech, které vycházejí z **dlouhodobé zkušenosti s účinky jednotlivých rostlin a jejich částí**

- je součástí mnoha tradičních léčebných systémů (vč. tradiční čínské medicíny a ajurvědy)

fytoterapie

- někdy označovaná jako **herbalismus** nebo **bylinná, resp. rostlinná medicína** (angl. *herbal medicine*), je třeba ji odlišovat od tradičního bylinářství; v západních zemích často využívána lékaři i naturopaty

- koncept fytotherapie jako **rostlinné medicíny na vědeckém základě** vytvořil **francouzský lékař Henri Leclerc (1870–1955)**, který také jako první začal používat tento termín (poprvé v roce **1913**)³²⁷

- „Fytotherapie, použití léčivých přípravků z rostlin v léčbě a prevenci onemocnění. Fytotherapie je vědecky založená lékařská praxe a odlišuje se tak od jiných, více tradičních přístupů, jako je bylinkářství, které se opírá o empirické zhodnocení léčivých bylin a které je často spojeno s tradičními znalostmi. Metoda bylinkářů obecně nebyla hodnocena v kontrolovaných klinických testech ani v přísných biomedicínských studiích, zatímco řada testů a farmakologických studií specifických fytotherapeutických přípravků existuje. Výklad a přijetí takových důkazů pro fytotherapeutickou praxi se liší. V některých zemích se považuje za dostatečné povolení fytotherapeutických přípravků jako léčiv, zatímco v jiných zemích je fytotherapie považována za formu tradiční medicíny.“³²⁸

- některé fytotherapeutické přípravky jsou obecně známé a používané: přípravky z listů **Ginkgo biloba** (např. pro léčbu menších kognitivních poruch), z natě **třezalky tečkované**, *Hypericum perforatum* (např. pro léčbu mírnějších forem deprese), z natě a kořenů rostliny **Echinacea augustifolia** (pro prevenci a léčbu nachlazení a dalších respiračních potíží).³²⁹

³²⁵ Heřt, Jiří. *Alternativní medicína a léčitelství. Kritický pohled* [online]. Chomutov 2010, s. 45 [cit. 2018-27-06].

Dostupné z: https://www.sisyfos.cz/old/files/Alternativni_medicina_Hert.pdf

³²⁶ Tamtéž.

³²⁷ Phytotherapy. *Encyclopaedia Britannica* [online]. ©2018 [cit. 2018-23-06]. Dostupné z:

<https://www.britannica.com/science/phytotherapy>

³²⁸ Tamtéž.

³²⁹ Tamtéž.



1.3.5 Energetické terapie

Zpráva *Organizace NATO pro vědu a technologii o integrativní medicíně v armádě* definuje energetické terapie takto:

„**Energetická medicína (terapie, léčba)** se řadí mezi postupy „alternativní medicíny“. Energetická medicína pracuje s energiemi (často jemnými energiemi) lidského těla s cílem dosáhnout pozitivního účinku. Jedná se například o reiki, léčebný dotek, alfa stimulaci a duchovní léčbu. Akupunktura může být považována za formu energetické medicíny, protože je založena na pohybu energie (čchi).“³³⁰

Jinou definici používá *Národní centrum pro komplementární a integrativní zdraví (National Center for Complementary and Integrative Health, NCCIH) amerického Národního ústavu zdraví (National Institute of Health)*:

„Terapie energetickým léčením

Technika, která přenáší léčivou energii z rukou praktika do těla klienta, aby obnovila normální energetickou rovnováhu, a tedy zdraví. Terapie léčivou energií se používá k léčbě široké škály onemocnění a zdravotních problémů a často se používá spolu s dalšími alternativními a konvenčními léčebnými postupy.“³³¹

Základním východiskem všech terapií této podskupiny je koncept **životní síly** neboli **bioenergie**. Je to pojem, který dosud není vědeckou medicínou přijímaný, přesto je inherentní součástí více různých alternativních léčebných systémů a postupů, jak tradičních, tak moderních. V tradiční čínské medicíně je bioenergie označována jako „čchi“, v ajurvédě „prána“³³².

Na následujících stranách přinášíme stručný popis přístupů a metod, které s touto energií tím či oním způsobem pracují. Vzhledem k tomu, že v současné době neexistuje spolehlivý zdroj informací o těchto terapiích v češtině a i zahraniční prameny se liší v jejich popisu, využili jsme často jako zdroje přímo zahraniční **organizace a společnosti, které tyto terapie nabízejí**. Jednotlivé metody se liší nejen technikou zásahu, ale také spektrem léčených poruch. Značně se také odlišují v tom, jak přesně mechanismus vlastní metody vysvětlují.

duchovní léčba (Spiritual Healing)

- tento typ energetické terapie má dlouhou a bohatou tradici např. ve Velké Británii

- jednou z nejstarších škol, které se věnují duchovní léčbě v Evropě, je škola slavného **britského léčitele Harryho Edwardse** (1893–1976), která byla založena v roce **1946** a je dodnes aktivní (*Healing Sanctuary, Shere, Anglie*), v jejím pojetí je duchovní léčba (*Spiritual Healing*) definována takto:

„Duchovní léčba je jednoduchá, bezpečná a podpůrná energetická terapie, která má za cíl přinést rovnováhu mezi mysl, tělo a duši a také stimulovat vlastní přirozené léčebné schopnosti těla. Léčitel se připojuje k léčivé energii, která je kolem nás. Jakmile se toto spojení uskuteční, léčitel pošle energii osobě žádající léčbu, která může nebo nemusí být přítomna. Léčba je doplňkem ke všem formám léčby,

³³⁰ NATO. SCIENCE AND TECHNOLOGY ORGANIZATION. *Integrative Medicine Interventions for Military Personnel (STO Technical Report)* [online]. ISBN 978-92-837-2035-5. DOI: 10.14339/STO-TR-HFM-195. Str. xxi [cit. 2018-07-07]. Dostupné z: https://www.sto.nato.int/publications/Pages/Technical_Reports_list.aspx

³³¹ NCCIH. Terms Related to Complementary and Integrative Health. *National Center for Complementary Integrative Health* [online]. 2017, [cit. 2018-06-27]. Dostupné z: <https://nccih.nih.gov/health/providers/camterms.htm>

³³² KRÍŽOVÁ, Eva. *Alternativní medicína v České republice*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2498-3. S. 30.



protože je neinvazivní a pacienti jsou vždy vyzýváni k tomu, aby vyhledali lékařskou pomoc pro své stavy.³³³

- Harry Edwards byl zakládajícím členem **Národní federace duchovních léčitelů** (National Federation of Spiritual Healers, NFSH), založené v roce 1954 (od roku 2009 pod pracovním názvem The Healing Trust), na jejíchž stránkách lze najít další informace, o podstatě a účincích duchovní léčby v tomto pojetí:

- při léčení léčitel pomáhá pacientovi, aby si sám pomohl, **umožňuje mu použít vlastní vrozené samoléčící schopnosti**, a co nejlépe tak obnovit rovnováhu a zdraví

- léčebná energie není **nikdy škodlivá**, ze své podstaty nemá žádné vedlejší účinky

- léčba je možná i na dálku, tzv. „Distant Healing“

- léčebná energie je vždy **přitahována tam, kde je nejvíce potřeba**, proto léčitel nemusí znát diagnózu³³⁴

- ke zlepšení může dojít **v jakékoli oblasti: fyzické, psychické, duchovní a emocionální**, dochází také ke zlepšování postoje pacientů, jasnosti myšlení a kvality života, léčba je účinná i jako doplňková terapie a je účinná i pro děti a zvířata³³⁵

Biotronika Josefa Zezulky

- obor duchovní léčby, který vznikl v Praze v polovině 20. století

- obor vytvořil a rozvinul **český filosof a léčitel Josef Zezulka**, pro tento obor vymyslel a ustavil **název „Biotronika“**, který poprvé použil po roce **1945**

- současným představitelem oboru je biotronik-sanátor **Tomáš Pfeiffer**

- teoretickým základem je **filosofie vytvořená Josefem Zezulkou**: Biotronika je v první řadě filosofií a vlastní biotronické působení její praktickou aplikací – **duchovní biotronická léčba je vždy založena na duchovní filosofii, a proto je vždy s oblastí náboženské filosofie přímo spojena**

- základní východisko Biotroniky Josefa Zezulky jako metody duchovního působení je následující: člověk sestává ze tří základních částí, z **hmotného těla, psyché a vitality** – pro onemocnění povahy hmotné je nejefektivnější **medicína**, pro poruchy v oblasti psychické **psychoterapie** a při poruchách vitálních systémů je pak nejúčinnější zásah **duchovním biotronickým působením**

- v mnoha případech je **choroba způsobena více činiteli**, zde pak pomůže nejlépe spolupráce příslušných oborů

- biotronik při zásahu **působí na pacienta rukama** ze vzdálenosti několika centimetrů, vysílá přitom vitální energii **určité kvality** podle povahy choroby

- biotronikem se může stát **pouze nadaný jedinec**, který svoji vrozenou schopnost zesílí a kultivuje dlouhodobým studiem pod vedením učitele, nejsilnějším biotronikem je stupeň „**sanátor**“.

- Biotronice Josefa Zezulky se detailně věnují následující kapitoly (viz str. 275 a dále)



Obr. 29 –
biotronik-sanátor
Josef Zezulka

Zdroj: www.dub.cz

³³³ Harry Edwards Healing Sanctuary. What Is Spiritual Healing? [online]. [cit. 2018-06-24]. Dostupné z: www.harryedwardshealingsanctuary.org.uk

³³⁴ THE HEALING TRUST. What is healing? *The Healing Trust* [online]. 2018 [cit. 2018-06-24]. Dostupné z: <http://www.thehealingtrust.org.uk>

³³⁵ THE HEALING TRUST. Discover Healing. *The Healing Trust* [online]. 2018 [cit. 2018-06-24]. Dostupné z: <http://www.thehealingtrust.org.uk/home/discover-healing/>



léčivý dotek (Healing Touch)

- metoda založena **Janet Mentgenovou v 80. letech 20. století**
- energetická terapie, při níž terapeut **vědomě používá své ruce s úmyslem podporovat** fyzické, emoční, duševní a duchovní **zdraví a léčit**, praktik používá velmi lehké doteky nebo přikládá ruce do velmi těsné blízkosti těla, aby ovlivnil energetické pole, kterým je tělo prostoupeno a které ho obklopuje.
- cílem je obnovit rovnováhu a harmonii v energetickém systému a usnadnit klientovi aktivovat samoléčící proces³³⁶
- je založen srdečným, pečujícím vztahu, ve kterém se praktik a klient energicky setkávají a tak podporují u klienta léčebný proces
- zakladatelka metody Janet Mentgenová byla přesvědčena, že se tuto energetickou metodu může naučit **každý, kdo má soucitné srdce a touhu pomáhat** potřebným³³⁷

terapeutický dotek (Terapeutic Touch)

- energetická terapie, která spočívá v **úmyslném a soucitném využití univerzální energie pro podporu rovnováhy a zdraví druhého**, vědomě řízený proces výměny energie, během kterého praktik používá **ruce** jako ohnisko usnadňující celý proces
- metodu vyvinuly **na počátku 70. let 20. století** profesorka **Dolores Krieger** a přírodní léčitelka **Dora Kunz**
- metoda byla rozvinuta na základě **prvotních testů**, které autorky provedly: skupina pacientů byla vystavena energetické terapii a kontrolní skupina nikoliv, před a po sérii léčebných zásahů byly měřeny hladiny hemoglobinu u obou skupin, léčení pacienti měli výrazně vyšší hladinu hemoglobinu než kontrolní skupina, následovaly další test a studie, které potvrzovaly účinnost
- jako účinná se metoda projevila i u **onkologických pacientů** a také u **předčasně narozených novorozenců a pacientů v kómatu** (což stěžuje vysvětlení placebo-efektem)
- autorky začaly už od 70. let metodu vyučovat a metoda se tak postupně rozšířila až do 90 zemí světa, největší zastoupení má v **USA a Kanadě**
- metoda je jednoduchá a vytváří osobní spojení mezi praktikem a pacientem, může se ji naučit každý³³⁸

léčba biopolem (Biofield Therapy)

- tímto pojmem se označuje **skupina** energetických terapií v rámci CAM, které přímo **pracují s „energetickým a informačním“ polem**, které obklopuje všechny živé systémy, tj. reiki, léčivý dotek, terapeutický dotek apod:

„Terapie biopolem jsou neinvazivní terapie, ve kterých praktik výslovně pracuje s biopolem klienta (přičemž interaguje s energetickým a informačním polem, které obklopuje životní systémy) za účelem stimulace léčebné reakce u pacientů. Zatímco praxe terapií biopolem existovala ve východní a západní kultuře po tisíce let, empirický výzkum účinnosti terapií biopolem je stále poměrně nový.“³³⁹

reiki

- metoda praktikovaná **přikládáním rukou** nad tělo pacienta

³³⁶ What is Healing Touch? *Healing Touch Program. Worldwide Leaders in Energy Medicine* [online]. August 2018 [cit. 2018-06-19]. Dostupné z: <https://www.healingtouchprogram.com/about/what-is-healing-touch>

³³⁷ Tamtéž.

³³⁸ TTIA. What is TT. *Terapeutic Touch International Association* [online]. 2018 [cit. 2018-06-24]. Dostupné z: <http://therapeutictouch.org/what-is-tt/>

³³⁹ JAIN, S., HAMMERSCHLAG, R., MILLS, P. et al. Clinical Studies of Biofield Therapies: Summary, Methodological Challenges, and Recommendations. *Global Advances in Health and Medicine* [online]. 2015, 4(Suppl), 58–66. doi: 10.7453/gahmj.2015.034.suppl [cit. 2018-06-24]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4654788/>



- vznikla **na konci 19. století**; vytvořil a rozšířil ji **japonský křesťanský mnich Mikao Usui (1865-1926)**, který po dlouhém studiu starých léčebných technik (včetně starých křesťanských textů, které hovořily o Ježíšově uzdravování nemocných), získal léčebnou schopnost prostřednictvím půstu a meditace³⁴⁰
- učení **práce s vesmírnou energií**; „Rei“ v překladu znamená vesmírný, životodárný a „Ki“ znamená energii;
- životodárná energie „reiki“ zbavuje tělo škodlivin, povzbuzuje a uvolňuje blokády, harmonizuje energetické proudy v těle, proudí vždy **tam, kde je jí nejvíce potřeba**, lze ji posílat na **libovolné vzdálenosti**³⁴¹
- energetický systém lidského těla tvoří 7 základních **čaker**; je-li něco v nepořádku, vytvářejí se blokády, které narušují oběh energie; pomocí metody „reiki“ lze tyto **blokády odstraňovat** tak, aby čakrami opět mohla proudit pozitivní energie³⁴²

čchi-kung (qi gong)

- tradiční čínská technika **cvičení**
- vzniklo **před více než 3000 lety v Číně**, je vedle akupunktury, masáže, bylinného léčitelství a dietetiky, jedním z pěti pilířů tradiční čínské medicíny, čínský název „Qi gong“ je možné přeložit jako „**práce s životní energií**“
- nejde o bojové umění (na rozdíl od Tai chi), **zaměřuje se pouze na zdraví a péči o něj**
- smyslem je **odstranit blokády „čchi“** a tím zlepšit fyzické i psychické zdraví
- je prováděno pomalými pohyby, protahováním, kontrolovaným dechem a vedením pozornosti, tím se dosahuje **meditativního stavu**, uvolnění a vnitřního klidu, v tomto stavu **se energetické dráhy, akupunkturní body a samoléčebné síly těla aktivují** a životní energie „čchi“ (Qi) může tělem volně a ve zvětšeném množství protékat
- posiluje imunitní systém, napomáhá pohyblivosti, podporuje koncentraci a všeobecný zdravotní stav, procvičuje klouby, šlachy a svaly, pravidelným cvičením se člověk učí kontrolovat dech, zlepšovat příjem „čchi“ a navazovat dialog se sebou samým.³⁴³

³⁴⁰ Historie reiki. Reiki.cz [online]. [cit. 2018-06-27]. Dostupné z: <http://www.reiki.cz/historie-reiki.php>

³⁴¹ Tamtéž.

³⁴² Tamtéž.

³⁴³ Co je Qigong. Cvičení Qigong DYYSG [online]. [cit. 2018-06-24]. Dostupné z: <https://www.cviceniqigong.cz/co-je-qigon>



1.4 Biotronika a systém léčebných metod CAM

Jak bylo řečeno výše, součástí celého komplexu terapií CAM jsou i **energetické terapie**. Jejich základním východiskem je koncept **životní síly** neboli **bioenergie**. Podle výkladu sanátora Josefa Zezulky tato energie spolu s hmotným tělem a psychickou složkou tvoří jednotu (tělo – duch – energie)³⁴⁴. V další části publikace se této otázce budeme věnovat podrobněji, zde jen krátký citát ze Zezulkovy statě z roku 1976:

„Slyšíme-li slovo energie, u většiny z nás se v myslí ozve: elektřina, radiační záření, magnetické pole a tak dále. Ani neuvažujeme o tom, že jsme dosud poznávali pouze jeden druh energie, kterou můžeme nazvat ANORGANICKOU. Uplatňuje se v průmyslu, můžeme s ní svítit a topit a také ji používat ve zdravotnictví.

Pokud je používána terapeuticky, znamená skoro vždy destruktivní účinek. Je používána k odstraňování, rušení, ničení něčeho, co je nutno zničit, aby se prospělo zdraví nebo aby byl zachráněn lidský život. Její použití je tedy převážně destruktivní, ale málokdy konstruktivní, léčebné.

Na rozdíl od anorganické energie se nyní objevuje na vědeckém obzoru ORGANICKÁ energie.

Je to také energie, a přece jiná. Zatím se o ní ví jen málo, ale přesto je nepochybné, že je daleko složitější a že na ni neplatí tak docela poučky a zákonitosti, které platí pro energii anorganickou.

Mezi organickou a anorganickou energií je takový rozdíl jako mezi organickou a anorganickou hmotou.

Organická energie je pro živé tělo KONSTRUKTIVNÍ. Říkáme jí „bioenergie“ nebo „vitální síla“. Patří živému organismu a je nedílnou součástí všeho živého. Bude dobré zvyknout si na toto dělení a oba druhy energií od sebe odlišovat.“³⁴⁵

*Bioenergetická složka organismu není beztvárá, ale tvoří jemně strukturovaný systém. Jeho základní osu tvoří soustava **čaker**, hlavních energetických center organismu, a dále složitá soustava vyšších a nižších energetických center. Tento složitý systém může být v důsledku vnitřních nebo vnějších faktorů narušen a to se pak projevuje jako chorobný stav.*

S bioenergií neboli životní silou pracují různým způsobem energetické terapie CAM, kterým byla věnována předchozí část, např. duchovní léčba (Spiritual Healing), léčba na dálku (Distant Healing), léčba biopolem (Biofield Therapy), reiki, léčivý dotek (Healing Touch), terapeutický dotek (Therapeutic Touch), ale také např. tradiční čínská medicína (akupunktura, čchi-kung) nebo ajurvéda. Biotronika Josefa Zezulky je obor, který je těmto metodám příbuzný, a přesto zásadně odlišný.

Biotronika Josefa Zezulky je obor duchovního působení, který se zaměřuje na choroby způsobené bioenergetickou nedostatečností. Pracuje se stejným fenoménem jako energetické terapie, s životní silou neboli bioenergií. Při zásahu kvalifikovaný praktik – biotronik – přikládá dlaně nad povrch těla pacienta a přejíždí jimi přesným způsobem podél jeho těla. Z jeho rukou přitom vychází bioenergie, která je pro většinu lidí neviditelná, ale mnozí ji cítí jako teplo nebo brnění.

³⁴⁴ ZEULKA, Josef. *Přednášky II*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2014. ISBN 978-80-85238-44-0. Str. 151–171. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/josef-zezulka-prednasky-ii-online-kniha>

PFEIFFER, Tomáš uspořádal. *Zeulka biotronika*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2015. ISBN 978-80-85238-73-0. Str. 9–10. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/zezulkova-biotronika-online-kniha>

³⁴⁵ PFEIFFER, Tomáš uspořádal. *Zeulka biotronika*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2015. ISBN 978-80-85238-73-0. Str. 47. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/zezulkova-biotronika-online-kniha>



Zásah biotronika (tj. praktika pracujícího metodou Biotronika Josefa Zezulky) se z vnějšího pohledu může jevit jako podobný některým typům energetických terapií. Ovšem jsou tu některé významné rozdíly:

Biotronika Josefa Zezulky je **rozvinutý obor**, který disponuje vlastní systematickou **teorií**, včetně terminologie, a její podrobně propracovanou **praktickou aplikací**.

Obecný teoretický základ, Zezulkova filosofie³⁴⁶, je logický a vnitřně koherentní systém, který je **srozumitelný** i pro laika. Tento filosofický systém mimo jiné nastiňuje směry, jimiž by se mohlo poznání ubírat v budoucnu – empiricky doložené jevy, které jsou dnes nekoherentní se soudobým vědeckým poznáním, a jeví se proto jako iracionální, mohou být v budoucnu zcela logicky vysvětlitelné. Právě **princip bioenergie** je vyložen jako další typ energie, jehož projevy jsou již dnes pozorovatelné (a o jehož existenci svědčí i tradiční moudrost mnoha různých předvědeckých kultur), kterému však **zatím nebyla věnována dostatečná vědecká pozornost, a proto je jeho racionální poznání teprve na začátku**³⁴⁷. Nejde tedy o nic mystického, jak namítají někteří skeptikové, ale naopak o potenciál dalšího vývoje lidského poznání.

Zezulka filosofie také definuje **vztah Biotroniky k vědecké medicíně**³⁴⁸ a dalším oborům péče o zdraví v širokém slova smyslu (viz obr. 30) a vymezuje její „pole působnosti“, tedy specifikuje **choroby, na něž biotronické působení účinkuje nejlépe**, protože je zasahuje v samé příčině, a jiné, pro které může být pouze zásahem podpůrným.³⁴⁹

Na tomto obecném teoretickém základě je pak vybudována již **specifická teorie Biotroniky jako duchovní metody léčby**, která je povinnou součástí profesní přípravy biotronika, a to **biotronická patologie a nauka o vitálních silách**.³⁵⁰ Na ni pak navazuje již praktická **metodika použití vitálních sil** při biotronickém zásahu, kterou musí biotronik nejen znát, ale plně prakticky zvládnout.³⁵¹ **Biotronika je tedy duchovní filosofie aplikovaná v oblasti léčby**.

Jak bylo řečeno výše, energetický systém člověka není homogenní, ale naopak je složitě strukturovaný, srovnatelného stupně složitosti, jakou se vyznačuje hmotné tělo (a která je náplní náročného studia dnešních studentů lékařských fakult). Této složitosti musí odpovídat také charakter zásahu. Nejedná se zde o práci s beztvárovou, obecnou, tajemnou silou, ale naopak o **precizní, cílený zásah silou určité kvality** přesně odpovídající charakteru a stavu dané choroby³⁵².

Z tohoto důvodu také nemůže být biotronikem každý, ale pouze jedinec s **vrozenou schopností**, který musí projít **dlouhým studiem** celého oboru a **vývojem** pod vedením učitele. Navíc musí splnit další podmínky, protože kvalitu léčebné síly ovlivňují i další okolnosti (životní styl)³⁵³. Teprve když nastávající biotronik splní tato **přísná pravidla**, může jeho učitel a **profesní komora Sanátor** schválit zahájení jeho

³⁴⁶ ZEULKA, Josef. *BYTÍ – životní filosofie*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2000. ISBN 978-80-85238-33-0. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/josef-zezulka-byti-zivotni-filosofie-online-kniha>

³⁴⁷ ZEULKA, Josef. *Přednášky II*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2014. ISBN 978-80-85238-44-0. Str. 151–171. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/josef-zezulka-prednasky-ii-online-kniha>

³⁴⁸ ZEULKA, Josef. *Přednášky II*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2014. ISBN 978-80-85238-44-0. Str. 151–171. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/josef-zezulka-prednasky-ii-online-kniha>

³⁴⁹ ZEULKA, Josef. *Přednášky II*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2014. ISBN 978-80-85238-44-0. Str. 151–171. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/josef-zezulka-prednasky-ii-online-kniha>

³⁵⁰ PFEIFFER, Tomáš. *Život přinašeče*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2012. ISBN 978-80-85238-60-0. Str. 27. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/zivot-prinasece>

³⁵¹ PFEIFFER, Tomáš uspořádal. *Zezulka biotronika*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2015.

ISBN 978-80-85238-73-0. Str. 17–27. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/zezulka-biotronika-online-kniha>

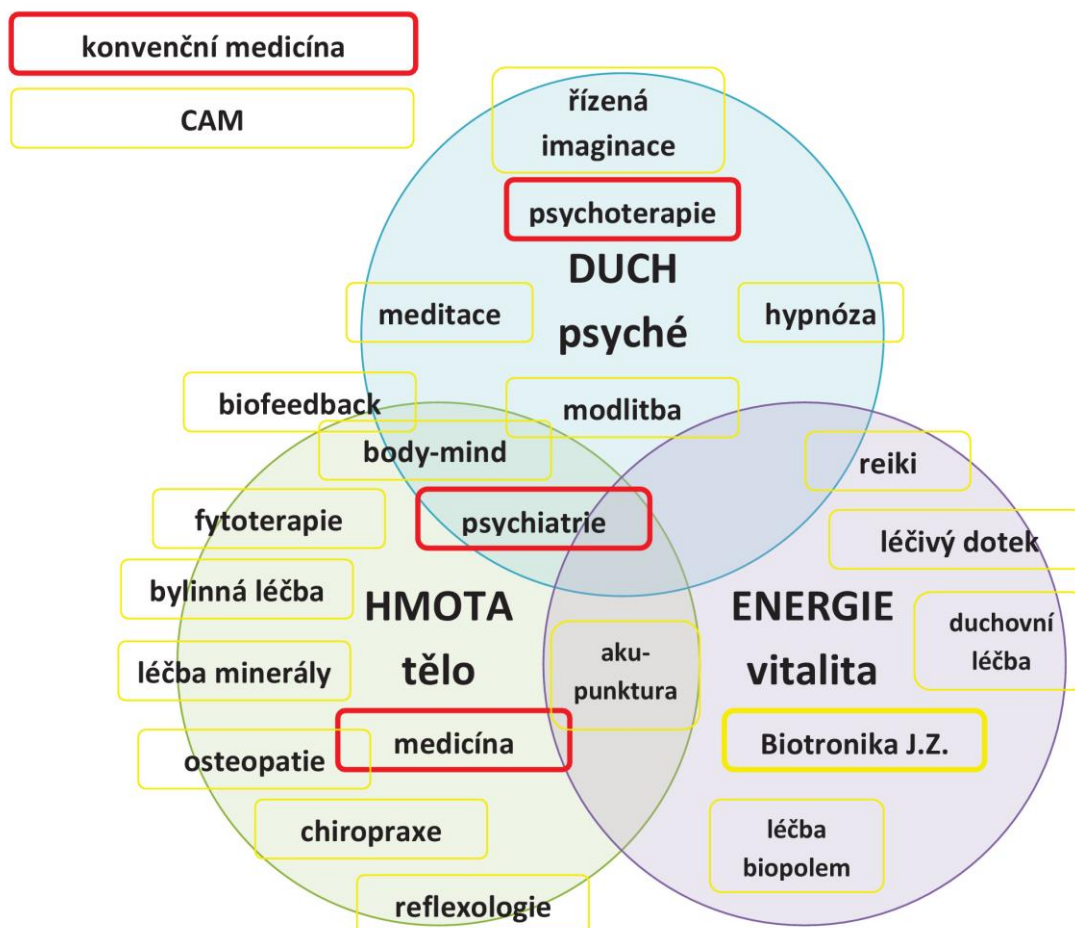
³⁵² Tamtéž.

³⁵³ Tamtéž, s. 67, 68.

biotronické praxe³⁵⁴. Biotronika Josefa Zezulky tedy, opět na rozdíl od některých dalších energetických praktik, není jednoduchá metoda, kterou může zvládnout kdokoli, kdo chce pomáhat potřebným.

Práce biotronika ze své podstaty **nezahrnuje diagnostiku**.³⁵⁵ Proto je výhodné mít diagnostický nález od lékaře – tedy spolupráce s medicínou nad pacientem.

Ze všech výše zmíněných důvodů nejsou v případě Biotroniky opodstatněné některé obvyklé námitky tzv. skeptiků (nesrozumitelnost, iracionalita, vágnost, zmatenost, panacea apod.).³⁵⁶



Obr. 30 – Schéma přibližně naznačuje vzájemný vztah tří aspektů lidské bytosti – **tělesné, mentální (psychické) a energetické složky**. Jednotlivé obory péče o zdraví (v širokém slova smyslu) jsou ve schématu znázorněny podle toho, jaká je jejich dominantní oblast působení, tj. v jaké oblasti zdraví jsou neúčinnější. Autor schématu – KoS.

³⁵⁴ Tamtéž, s. 65.

³⁵⁵ Tamtéž, s. 63, 64.

³⁵⁶ Heřt, Jiří. *Alternativní medicína a léčitelství. Kritický pohled* [online]. Chomutov 2010, s. 240–241 [cit. 2018-27-06]. Dostupné z: http://www.sysifos.cz/files/Alternativni_medicina_Hert.pdf





2 Biotronika Josefa Zezulky

2.1 Josef Zezulka o Biotronice – základní oborové texty

2.1.1 Jeden z názorů léčitele

Zpráva pro konferenci Monte Carlo 1975³⁵⁷

Josef Zezulka – Československo, Praha

Pomalou, ale jistě nastupuje do zdravotnictví léčitelství obor. Tím je myšleno přímé a vědomé předávání lidských vitálních sil ze schopného léčitele na pacienta, za účelem likvidování choroby. Myslím, že je to nejstarší zdravotnický obor, který ale byl dlouho u většiny lidí na světě zapomenut, a u těch, kteří ho znali, zanedbán. Dnes je znovu propracován a podstata je potvrzována novými vědeckými objevy.

Oficiálně doposud pomáhá člověku v jeho chorobách pouze medicína. Působí pomocí farmak, tím vyvolává tělesné reakce, nebo desinfikuje, nožem odstraňuje nemocné tkáně, nebo je ruší destruktivním zářením, rovná deformace, podporuje hojení, a tak dále. Léčitelství se liší od medicíny svojí podstatou a charakterem. Přenosem vlastních vitálních sil působí léčitel na bioenergetický tělesný režim, na posílení tělesné resistance, na vyrovnání homeostasy.

Z podstatného rozdílu těchto dvou zdravotnických oborů vzniká pak také možnost, že v některých případech se léčitel může jinak dívat na určitou chorobu než lékař. Také k ní může zaujímat jiný postoj a může mít o jejím charakteru jiný názor a samozřejmě pak i jiné léčebné zkušenosti.

Ve své léčitelství praxi jsem získal poznatek, který považuji za důležitý. Jedná se o poznatek léčení rakoviny léčitelem. Lékař zatím tuto chorobu nemůže léčit proto, že nemá vhodný lék. Proto se zcela správně zaměřuje na záchranu pacienta tím, že se snaží odstranit z těla všechny rakovinové buňky, nebo se je snaží zářením zničit, případně cytostatickými léky zpomalit životní pochody ve tkáních a tak prodloužit život.

Léčitel proti tomu může do určité míry, která je dána jeho léčitelstvími kvalitativními a kvantitativními hodnotami, vytvořit, nebo ovlivnit sanační proces a pracovat směrem k uzdravení. Pak také může pozorovat, co mu v jeho práci vadí.

V 20leté léčitelství činnosti pomáhám s poměrnými výsledky, které jsou vázány na různé okolnosti, nemocným rakovinou již přes 20 let. Záhy jsem získal poznatek, že léčení rakoviny brzdí, nebo úplně znemožňuje:

- 1) Přítomnost kancerogenních látek obsažených zvláště v potravě a inhalovaných.
- 2) Nedostatek čerstvé, vitální stravy.

Stanovil jsem dietu, ze které jsem vyloučil zvláště nebezpečné kancerogeny a zařadil vitální stravu. Pokud ji pacient přísně a důsledně dodržel a pokud se nevyskytly jiné rušivé faktory, byly léčebné výsledky překvapující. Zdůvodněním správnosti této diety byly případy, kdy pacient dietu dodržel a uzdravoval se, ale před dokončením léčby ji porušil. Pak nastalo markantní zhoršení, zvrat v léčebném procesu – recidiva, která se už jen velmi těžko dala zastavit. Takových případů s výsledkem vždy stejným bylo dost a jasně ukazovaly na správnost předepsané diety.

³⁵⁷ Poprvé uveřejněno: PFEIFFER, Tomáš uspořádal. *Zezulkova biotronika*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2015. ISBN978-80-85238-73-0. Obrázek součástí. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/zezulka-biotronika-online-kniha>



Tak vzniklo mé přesvědčení, že při rakovině všech typů je PŘECITLIVĚLOST na kancerogeny a karence určitého typu vitálních sil, které znemožňují léčení tím, že podporují celkový rakovinový proces.

Domnívám se, že tento poznatek může být užitečný i u lékařských zákroků a též jako nutný sanační faktor u prekanceróz. To mě vede k tomu, že svůj poznatek předkládám vědecké veřejnosti k vědeckému ověření a věřím, že k brzkému uvedení do praxe.

Dietu nařizují u všech případů rakovin, i u všech stavů, které je možno typovat jako prekancerózy. Dieta musí být dodržována velmi důsledně a poctivě, protože se jedná o přecitlivělost, kde může být jako rušící i malá dávka. Snad je to důvod, že se jen velmi těžko, vlastně jen s nepatrnými dílčími úspěchy léčebně ovlivňují bronchogenní a pulmonální rakoviny, které v městském prostředí není možno vzdálit inhalovaných kancerogenů. Rakoviny napadající tkáně mají prognózu lepší.

Nemocný rakovinou je ihned při první návštěvě u mne poučen o dietě, a aby nezapomněl, obdrží rozmnožený lístek tohoto znění.

Cituji:

Zakázáno:

Kouření. Vynechat v potravě vše, co je uzené (například uzené maso, salámy, šunku, uzený sýr a podobně). Vše pražené, to je i odvary z praženého (například káva, melta, kakao, čokoláda a podobně). Vše, co je smažené. Vše pečené. (Co je nutné používat jako pečené, například chléb, pak odkrojit kůrku. Nutné ostatní pečivo – housky – jen bílé, nevypečené a co nejméně).

Vynechat konzervy obsahující kyselinu benzoovou. Neužívat dehet v žádné formě (například v masti).

Doporučeno:

Potrava syrová a hlavně čerstvá (například ovoce, zelenina, kořenová zelenina, ořechy, mléko, máslo atd.).

Pokud se jakákoliv potrava upravuje v kuchyni, pak pouze vařením a dušením. Zásada je, aby každá nádoba s potravou dřívě, než jde na oheň, obsahovala vodu.

Tato dieta musí být dodržována velmi důsledně, protože ti pacienti, kterým je dána, jsou přecitlivělí na látky obsažené v zakázaných potravinách. Nepatrné nedodržení může velmi ohrozit, nebo znemožnit léčebný proces.

Lékařská věda zná kancerogenních látek daleko více. Je jich celá řada. Například některé hormony, uhlovodíky, a tak dále. Myslím, že tyto další nebrzdí tolik, nebo neznemožňují léčbu do té míry jako ty zakázané v dietě. Považuji je spíše za vyvolávající faktory, a ne za ty základní, které vytvářejí základ malignity. Jejich činnost na vzniku rakoviny se zdá být jiná.

Dokud rakovina jako celkový tělesný proces nepropukla, tělo se s těmi zakázanými kancerogeny dokáže vyrovnat. Po propuknutí choroby jsou však již zhoubné. To ale neznamená, že nejsou jinak škodlivé i zdravému tělu.

Žádný živočich neovlivňuje svoji potravu ohněm, pouze člověk. Jistě nemůžeme říci, že by na takový vliv bylo lidské, nebo jiné živočišné tělo stavěno. A že je to vliv silný, vidíme, jak oheň dokáže jakoukoliv potravu měnit. Pokud působí při kuchyňské úpravě vliv ohně samotný, například bez vody, nebo bez vzduchu, rychle vytváří v potravě dehet. Je to například při smažení, pečení, pražení. Dehtem rychle nasákne potravinu při uzení, které je vlastně konzervací dehtem. Vzniká tak nepřírodní, a proto pro tělo nevhodná strava. A nyní si stačí uvědomit, kolik v dnešní době takové potravy člověk denně přijímá.

Nebudu jistě daleko od pravdy, budu-li považovat za založení rakovinových onemocnění dobu, kdy člověk poprvé použil k přípravě potravy oheň. A nejenom rakovinových onemocnění. Druhá složka, o kterou se opírá moje dieta, je nedostatek vitální stravy. Co je rozuměno pod tímto pojmem?

Vše, co je živé, má mimo jiné také vitální sílu v určité intenzitě a kvalitě (biologickou nebo životní energii). Tento prastarý poznatek je nyní vědecky ověřovaný například Kirlianovou fotografií.

Rostlina, nebo její část, která je čerstvě utržena nebo uříznuta, vyzařuje na fotografii zpočátku plně, to znamená, že má plnou vitální kapacitu, ale postupem krátkého času její vyzařování slábne, až se ztratí. Doba je různá. Nejkratší je u listů, delší u plodů a nejdelší, na dlouhý čas stálá, je u jader, semen a kořenů. To znamená, že rostlina má svoji vitální kapacitu, která po oddělení od jejího základního



životního zdroje postupně slábne, až se ztratí. Víme, že na naší planetě je život ze života. Pouze zelená rostlina přijímá anorganickou stravu, ze které žije. Ostatní vývojové typy přijímají potravu organickou, a navíc ještě žijou. To znamená takovou potravu, která má mimo známé hmotné substance navíc ještě vitální sílu – životní energii.



Kirlianova fotografie J. Z.

Pro potřebu člověka je samozřejmě myšlena životná strava rostlinná, protože člověk, ať už to chce přiznat, nebo ne, je vývojově vytvořen jako vegetarián – fruktivor.

Začíná se nám jevit fakt, že tak jako tělo potřebuje stravu tuhou, tekutou a plynnou, se známými bílkovinami, vitamíny atd., tak musí mít v potravě vitální sílu, která je nutná pro životní projev jeho tělesné hmoty. Jestliže ji nemá, trpí její karencí, která je příčinou celkového tělesného oslabení, poklesem vlastní tělesné a možná, že i viscerální vitality, a tím snížením základní resistance vůči noxám prostředí.

Zamysleme se nad naší stravou. Většinou jíme starší potravu, bez vitální síly, nebo dokonce konzervovanou. Pokud se na trhu dostaneme k ovoci nebo k zelenině, je již také většinou dříve utržená a vitální síly v ní je málo, nebo úplně chybí. Plnou hodnotu máme pouze v syrové kořenové zelenině a v čerstvých jádrech, tedy tam, kde je možno při případném zasazení do země obnovit život a růst. Máme zde tedy dvě složky v potravě, kterých si musíme při rakovině všimnout. Jedna, která škodí, to je kancerogen, a druhá, která je nutná a nedostává se jí. Tu první můžeme při rakovině poměrně rychle vyřadit, jestliže je pacient ukázněný. Tu druhou můžeme sice ihned zařadit, ale ona nám nemůže vždy přinést tak rychlý výsledek, jaký je potřeba. Tělo nemůže příliš rychle přeformovat přijaté vitální síly z potravy na tělesné, zvláště ne, když se již projevil rakovinový proces.

A tady v budoucnosti nastoupí biotronik (sanátor), který je schopen vitální síly předat, předat je již modifikované tak, jak je jich zapotřebí, a působit jimi při sanačním procesu.

Vypracoval jsem biotronickou metodu pro pomoc při rakovinovém onemocnění, kterou používám již od roku 1955 s dobrým léčitelským úspěchem, který je ovšem individuální a řídí se dle okolností.

Mimo klasické snímání chorobně změněného plasmatu a celkové naplňování vitální silou působím lokálně na játra. Snažím se zvýšit jejich detoxikační aktivitu a vůbec je celkově posílit. Jedná se hlavně o část u středové čáry doprava, u sternální kosti.

V další fázi působím na morfologické centrum (můj názor i termín), které předpokládám ve velkém mozku. Jedná se o centrum, které drží v raportu veškerou tělesnou formu, tedy těla jako celku, pak orgánů a buněk. Nevím, v které části mozku ho hledat, a také nevím, neuplatňuje-li se korelace s malým mozkiem. Proto působím na malý i velký mozek. Silový proud ladím ke klidu a rovnováze. Snažím se tak o rušení patologické neoplasie a získání rovnováhy v morfologických příkazech, jejichž chaos může být způsoben aferentně i eferentně.



Teprve v poslední fázi působím lokálně na nádor. Soustředuji se na jeho buňky a silový proud ladím klidově. Snažím se pronikat do organismu buněk a rušit jejich ohňovou aktivitu. Zde není klidové síly nikdy dosti. Proto při prozařování rukama rád používám jako komplementu teplé vody. Prozařuji mokřýma rukama. Tím modifikuji celkovou vitální sílu a zesiluji její klidový prvek. Tímtéž způsobem působím později na rozpouštění nádoru. Rozpuštění se nedaří vždy a u všech rakovinových typů stejně. Proto je správné po provedené kúře předat pacienta chirurgovi pro vyjmutí nádoru. Místo nádoru je locus minoris resistentiae, kde by mohlo později dojít k případné recidivě. Ale v budoucnosti bude možné pacienta předat až po provedené kúře, protože mnohdy plánovaná operace nemusí být provedena. Pokud se lékař k operaci rozhodne, pak se předcházející léčitelskou kúrou znemožní, nebo alespoň zmenší možnost tvoření metastáz. To pak záleží na schopnosti léčitele a na délce času, kterou má před operací. Po provedeném lékařském zákroku co nejdříve kúru opakovat.

Při postoperační kúře se léčitel mimo klidnění tkáně soustředí na dostředivé hojení. Pokud je to možné, brzy použije jako komplementu opět vody.

Dále po dobu nejméně 5 let opakovati zajišťovací kúru 2x za rok. Po celou dobu přísně dodržovat dietu a raději ji již dodržovat stále. Bez těch zakázaných potravin se člověk docela dobře obejde a ty doporučené mu prospívají všeobecně, takže to snad nemusí být problémem.

Věřím, že v budoucnosti bude takto naznačený postup samozřejmou součástí zdravotnictví, zatím to možné není.

Josef Zezulka

2.1.2 Profesionální příprava biotronika

Biotronika Josefa Zezulky je obor, pro jehož vykonávání je nutná vrozená schopnost předávání životních sil. Lidé, kteří tuto schopnost mají, jsou označováni jako magnetizéři. Na následujících stranách jsme zařadili pasáž ze zásadního textu sanátora Josefa Zezulky, který se věnuje postupu studia v oboru Biotronika.

„Magnetisér, který může a chce jít dále, prochází zhruba třemi bezpodmínečně nutnými způsoby poznávání:

Prvý způsob je vědecký.

Léčitelství je převážně umění, na rozdíl od medicíny, která je vědou. Medicína se dá naučit, léčitelství se naučit nedá. Lékařem se člověk stává, ale léčitelem se rodí. Vrozená schopnost se dá prohloubit, usměrnit a zušlechtit.

Opravdový a nadaný magnetisér, který prokázal své schopnosti a odhodlal se jíti ve svém oboru dále, je nejprve učen ve hmotných poznacích. Učí se anatomii, aby poznal lidské tělo. V celé výuce používá stejných frází jako lékař, aby mohl později s lékařem konzultovat a rozuměl jim. Dále se učí fyziologii, aby poznal procesy v lidském těle a uměl si je zdůvodnit. Učí se patologii anatomickou i fyziologickou, aby poznal chorobné pochody, jejich projevy a následky. V mnohém není třeba tak hlubokých poznatků, jako musí mít lékař, ale musí být takové, aby postačily léčitelskému oboru. Chce-li magnetisér poznávat více, je to jen dobré, ale určitá postačující hranice tohoto poznání je nutná. Může poznat i ty lékařské vědomosti, které ve svém oboru neupotřebí (npř. poznatky o lécích, psaní receptisů, hodnoty biologických a chemických zkoušek, histologické a cytologické zkoušky, čtení EEG a EKG a t.d.), ale to jen proto, aby jeho případný styk s lékařem byl přesnější, aby svoji práci s jeho mohl lépe koordinovat, aby rozuměl lékařské literatuře a t.d.



Mimo lékařské znalosti se také seznamuje s poznatky sanátorského oboru, které se mohou od lékařských v mnohém lišit, protože sanátor může mít na tutéž věc jiný názor, než má lékař. Ten případný rozdíl přináší jen různá charakteristika oborů a různé poznatky. Mnohdy si lékař nemůže všimnout toho, co je zjevné léčiteli. Např. lékař některou chorobu nemůže léčit, a pacienta před ní jen zachraňuje (např. operací), nebo prodlužuje život tím, že zpomalí chorobný proces (např. podáváním cytostatických léků při rakovině). Pak nezná ozdravující pochod, který v některých případech může vytvořit sanátor, a proto si nemůže všimnout, co tento pochod brzdí nebo znemožňuje (např. nedodržení antikancerogenní diety, která je bezpodmínečně nutná při léčení rakoviny a která je sanátorským poznatkem).

Je také dobré, jestliže magnetiséři a sanátorové sledují nové poznatky lékařů v jejich odborném tisku a konfrontují je se svými. Pak je to dobré poznání celého zdravotnictví. Pro každého poutníka je dobré rozhlédnutí se po širé krajině a nesledovat pouze svoji cestu.

Druhý způsob je hlavní a základní.

Je to poznávání správného životního názoru, jeho pochopení a ztotožnění se s ním. Magnetiséř je učen v nábožensko-filosofických naukách. Reviduje svůj dosavadní životní názor a usiluje o hlubší a správné filosofické poznání. Mění sám sebe, svoji vnitřní kvalitu, svůj postoj k životu a všem živočichům. Musí se stát kladnou složkou v celkovém dění světa. V hlubokém poznávání si plně uvědomuje a zdůvodňuje životní zákony a aplikuje je na sebe. Pod vlivem tohoto poznávání životních pravd se stává jiným člověkem, který stojí na dokonalé etické základně. Mnohé, na co si lidé postupem vývoje lidské společnosti neprávem zvykli, zanechává. Je například samozřejmostí, že se pokud možno vrací k přirozenému životu a pod vlivem vyššího poznání přestává jíst maso. Neživí se již mrtvolami druhých tvorů, nevraždí a není příčinou jejich vraždění jen proto, aby se najedl mrtvých těl. Dokonalejším postojem se stává kulturnějším. Odmítá alkohol, kouření a jiné jedy a narkotika. Toto vše je samozřejmě žádáno i na magnetisérech. I tam to je samozřejmostí, ale u sanátora to je přirozenou nutností. Bez toho by svoje síly nikdy nemohl zdokonalit na sanátorskou úroveň. Takový životní postoj a projev společně s jasným projevem sil, který musí většina nemocných evidentně cítit, je sanátorovou vizitkou, podle které ho lidé poznají a hodnotí.

Proč má být u léčitelů tato jejich osobní změna, dokonalejší životní názor a postoj? Proč je to tak důležité?

Léčitel převádí léčebné síly ze svého těla do těla pacienta. Síly, které jím procházejí, se modifikují a zabarvují jeho vlastní kvalitou. Tímto způsobem nepřímo ovlivňuje podstatu těla i psychickou složku pacienta psychická forma i kvalita léčitele. Léčitel působí kladnými, konstruktivními silami na nemocné tělo, aby mu vrátil jeho silovou rovnováhu. Musí tedy být i jeho síly konstruktivní, v podstatě přirozené a čisté.

Té přirozenosti docílí přirozeným životem, to je takovým, na jaký je jeho tělo stavěno a přizpůsobeno. Samozřejmě, pokud může v našich světových podmínkách přirozeně žít. Ale musí se o to pokud možno co nejvíce snažit.

Také další složka, čistota předávaných sil, závisí na jeho vnitřním postoji k lidem, všemu živému a celému Tvůrčímu dílu i Podstatě.

I v medicíně se farmaceut snaží, aby lék byl čistý, bez nežádoucích příměsí. K jeho přípravě jistě použije např. čistou nebo destilovanou vodu a né kalnou nebo hnijící. Svoji vlastní kvalitou zabarvuje léčitel kvalitativní podstatu předávané síly a svojí životní potencií dynamisuje její proud. Dokonalost, t. j. rozpětí silového spektra a jeho síla, záleží v dokonalém naladění se na vesmírný zdroj. Bez tohoto ladění by nebyl dobrý a plný příjem, kvalita léčebných výkonů by nebyla nijak zvláštní a dále by se nemohla rozvíjet.

Toto vše dohromady je důvodem, proč léčitelský obor byl vždy vyhrazen náboženským směrům a kultům. Ty se vždy snažily o změnu člověka k lepšímu. Ať už naivní nebo slepou vírou, nebo hlubokou náboženskou filosofií, vždy byla snaha po lepším člověku. A tak je to správné.

Třetí způsob je poznávání vlastních sil,

jejich rozvíjení a uplatňování. Sanátor na rozdíl od magnetiséra není odkázán pouze na souhrnnou vitální sílu. Sice jí také používá, ale mimo to rozvíjí její prvky, které se učí poznávat, ovládat, kombinovat a předávat. Učí se také kdy, jak a jaké síly použít a jaká jejich kombinace je v určitém sanátorském



zákroku žádoucí. Učí se též měnit síly během zákroku. Proto se také učí sanátorskému názoru na různé choroby, který, jak již bylo psáno, není vždy docela stejný s názorem lékařů.

Cesta od počátečního magnetiséra k propracovanému sanátorovi pohlcuje celého člověka a vyžaduje, aby se jí cele oddal. Proto né každý magnetizér, který je schopný, je také ochoten ji nastoupit a jít.

Ale i tak, zůstane-li magnetiséra u svého stupně, má mít snahu po svém vědomém a cíleném kulturním zlepšení. Pro budoucno se počítá s tím, že magnetiséři budou asistovat sanátorům. Sanátor založí u pacienta léčbu a naordinuje některého svého asistenta-magnetiséra, který je s ním laděn. Ten pak dále doplňuje základní síly. Sanátor se bude k tomu pacientovi periodicky vracet, doplní základní síly o nutné prvky a srovná jejich poměr. Bude to asi takový stav, jaký je mezi primářem a ošetřujícím lékařem. Zároveň může být magnetiséra školen a veden k vyšším stupňům, aby byl dokonalejším a aby případně dále vyspíval na sanátorskou úroveň.

Sanátorský obor vzniká samostatně a bude vždy samostatný. Vnáší do zdravotnictví nové možnosti při zdolávání některých nemocí a ve spolupráci s medicinou bude jednou lidstvu velmi prospěšný. Tak jako léky nebo lázeňské procedury, tak bude v budoucnu lékař indikovat i biotronické zásahy a vhodně je kombinovat se svým postupem. Ale to je budoucnost. Zatím je pro lidskou společnost potřebné a užitečné, aby zdravotnictví přijalo biotroniku do své působnosti, zajistilo jí léčebny, platy a právní ochranu tak, jako mají lékaři, aby léčitelé již mohli oficiálně vystoupit a plně a v klidu se své práci věnovat.

Toto je psáno v roce 1974. Jaká bude situace v biotronice, až bude čtenář tyto řádky číst, nevím. Snad už bude mnohé napraveno. Mělo by být. Proč by mělo lidstvo zatracovat to, co mu slouží a co potřebuje. To přece nedělají ani nižší živočichové.“

Josef Zezulka



2.2 Tomáš Pfeiffer o Biotronice

2.2.1 Co je Biotronika?

Biotronika je nemedicínský obor sloužící k pomoci pacientům při chorobách způsobených bioenergetickou nedostatečností. Jde o oblast životních sil, které jsou vázány na živou hmotu a které, na rozdíl od těch anorganických sil, mají poněkud jiné vlastnosti. Toto slovo se poprvé objevuje po roce 1945, kdy jej vymýšlí a ustavuje pan Josef Zezulka pro obor léčby, který strukturuje do biotronické patologie, nauky o vitálních silách, nauky o jejich použití při zásahu a zejména do filozofie, která je jeho základem. Biotronika je filozofií a vlastní léčba praktickou její aplikací, která vychází z poznatku, že člověk sestává ze tří základních částí. Hmoty, ducha a vitality. Je-li příčina onemocnění ve hmotě, je hmotné podání léků nejúčinnější, je to doména medicíny. Porucha v psyché má být ovlivněna zejména psychickou silou, tedy psychoterapií, ve vážných případech hlubokou hypnózou, která v této podobě není dnes prováděna. Porušené vitální systémy buněčné, orgánové i celotělové pak náleží biotronice. V mnoha případech je choroba způsobena více činiteli, zde pak je v léčbě nutná spolupráce příslušných oborů.

Vitální síla je energetický projev živé hmoty, je to organická energie vázaná na živou hmotu, která dosud stála spíše v pozadí zájmu vědy, ta se plně soustředila na zkoumání energií anorganických, jako jsou různá záření, elektřina, radiace, magnetismus atd. Vitální síla je odpovědná zejména za řízení pochodů a procesů v buňce, orgánu a celém těle, jak již bylo uvedeno výše. Biotronika je samostatným oborem, který má svá přesná pravidla a zákonitosti. Nemá žádné vedlejší účinky, ošetřuje komplexně celý organismus nebo orgán či skupinu buněk. Působení probíhá tak, že nejprve se z postiženého místa odebere poškozená biologická plazma a pak posilují toto místo vitální silou – biotronickým působením. Biotronik pracuje vždy nezištně a musí mít i další vlastnosti, které jsou podmínkou této práce.

Neslouží jako náhrada medicíny, ale pomáhá tam, kde má možnost. To může být i po ukončení například medicínských terapií. Principy Biotroniky jsou součástí nejmodernějších výzkumů. Teprve v posledních letech se totiž potvrzuje to, co Biotronika bere v úvahu již dávno, a je to vliv určitých látek na vznik zhoubného nádoru v těle. Rakovinoutrně v našem těle působí například látky, které obsahují tolik oblíbené uzenyiny.

Snažím se pokračovat v odkazu svého učitele Josefa Zezulky. Setkání s ním bylo pro mě osudové, byla to nenásilná a vlastně geniální výuka v oblasti filozofie Bytí a Biotroniky, tedy v oborech, které pan Josef Zezulka vytvořil a zavedl do praxe. Těsně před opuštěním svého hmotného těla si mě pan Josef Zezulka zavolal a udělal něco, co se stalo pro mne závazkem, slibem a životním naplněním na celý další čas. Řekl: „Tomáši, předávám Vám Biotroniku i filozofii Bytí – nyní je povedete Vy. Předávám Vám poznání, abyste je nesl a ochraňoval. Až se naplní čas i Vám, předáte dalšímu.“ Pak řekl větu, která mi dodnes v hlavě i srdci zní: „Předávám Vám tu naši Společnou věc.“ A neměl na mysli samozřejmě nic osobního.

Biotronika byla vytvořena legendárním českým filosofem a léčitelem Josefem Zezulkou (narodil se 30. 3. 1912 v Brně – zemřel 13. 12. 1992 v Praze). Obor Biotronika založil a ustavil J. Zezulka po roce 1945. Tento obor je J. Zezulkou rozvíjen, vypracoval řadu publikací, které se týkají tohoto oboru, a posléze se stává součástí celosvětového vědomí o oborech alternativní léčby. Má vztah se západním i východním výzkumem (prof. Parker, Dr. Stanley Krippner a prof. Injušin z Alma Aty). Je publikován



v zahraničních časopisech i knihách, např. v New Yorku, Paříži, Londýně. Statě vychází i na západě v nejrůznějších publikacích.^{358, 359, 360, 361}

Tehdejší politický systém komunistického Československa podobným aktivitám nepřál, Josef Zezulka ve skrytu pracoval, přednášel a léčil ve svém bytě v Praze na Smíchově. Přesto k němu nachází cestu významná část společnosti, je to oblast umění, je to oblast politiky, kdy například léčil československého prezidenta Svobodu, který byl vlastně již lékaři označen za umírajícího, byl však Zezulkou úspěšně léčen a zachráněn z naprosto špatného stavu ještě na půl roku. Dokonce i tehdejší předseda komunistické akademie věd (akademik Kožešník) po dobré zkušenosti vydal v roce 1973 dobrozdání, ve kterém označuje Zezulku za schopného a úspěšného výzkumného pracovníka v novém vědním oboru. Josef Zezulka léčil více než 40 let. S obrovským úspěchem vystoupil na Mezinárodním psychotronickém kongresu v roce 1973 v Praze. Pan J. Z. publikoval své statě také v psychotronických kongresech v Monte Carlu 1975 a Tokiu 1977. Velmi významný byl i oficiální výzkum nemedicínských léčeb ve Vimperku v roce 1982, kde Zezulka v rámci výzkumného úkolu předvedl excelentní léčby, na které se jezdili dívat lékaři z celého kraje.

K veřejnému vydání jeho filozoficko-náboženských knih dochází až po roce 1989. Od té doby již vyšlo v médiích také mnoho informací a článků.^{362, 363} Biotroniku předkládáme k pomoci široké veřejnosti již od roku 1994. Na našich webových stránkách www.dub.cz jsme zveřejnili příklady ohlasů, které nám lidé sdělili jako svoji osobní zkušenost, kdy jim Biotronika pomohla.^{364, 365} Jsou to krásné příběhy. Podpora a zájem veřejnosti o Biotroniku je dokazován i peticí na podporu Biotroniky, pod kterou je dnes již více než 40 tis. podpisů. Snažíme se ze všech sil, aby Biotronika mohla vedle ostatních oborů komplementární a alternativní medicíny pomáhat a sloužit všem potřebným.

³⁵⁸ <http://www.dub.cz/cs/zahranicni-publikace.php>

³⁵⁹ Dr. Stanley Krippner, Alberto Villoldo: The Realms of Healing, 3rd ed. (Celestial Arts Press) (rev. ed. 1977) ISBN 0-89087-474-3 str. 177-195 <https://books.google.cz/books?hl=cs&id=uXsoAQAAMAAJ&focus=searchwithinvolume&q=zezulka>

³⁶⁰ Dr. Stanley Krippner: Psychoenergetic Systems: The Interface of Consciousness, Energy and Matter (Gordon & Breach) 1979 str. 131–133

https://books.google.cz/books?hl=cs&id=exp_AAAAMAAJ&dq=stanley+Krippner%3A+Psychoenergetic+Systems+google+books&focus=searchwithinvolume&q=zezulka

³⁶¹ Daniel J. Benor, M.D., Spiritual Healing, 2001, str. 64-66, <https://danielbenor.com/product/ebook-healing-research-vol-i-pop-ed-spiritual-healing/>

³⁶² <http://www.dub.cz/cs/biotronika.php>

³⁶³ <http://www.dub.cz/cs/josef-zezulka.php>

³⁶⁴ <http://www.dub.cz/cs/vyzva-ohlasy.php>

³⁶⁵ <http://www.dub.cz/cs/biotronicke-pusobeni-na-rakovinu.php>
<http://www.dub.cz/cs/20-vyroci.php>



2.2.2 Názory Biotroniky na příčinu a léčbu některých nemocí³⁶⁶

Nádorová onemocnění

Druhou nejčastější příčinou úmrtí v naší republice jsou nádorová onemocnění. Jejich výskyt hrozivě stoupá včetně novorozeneckých a dětských. Ještě před několika desítkami let nebylo třeba budovat dětská specializovaná pracoviště pro toto onemocnění. Společně s nárůstem dospělých nemocných to znamená, že tato choroba nebyla zvládnuta jak v prevenci, tak léčebně. Pan Josef Zezulka, zakladatel Biotroniky, vypracoval léčebný systém této nemoci i popsal její patogenezi. Dovolím si vás nyní s jeho myšlenkami seznámit.

Rakovina, nebo jak říkali staří – morbus Prométheí – Prométheova choroba, je nemoc způsobená přílišným používáním ohně. Ten totiž produkuje jeden z nejsilnějších karcinogenů – dehet. Samozřejmě mezi karcinogeny patří celá řada dalších látek, které člověk vyrábí a používá.

Tato choroba má dvě hlavní příčiny, které se na jejím vzniku podílejí. Je-li za prvé naše detoxikační schopnost soustavně přetěžována přílišným množstvím karcinogenů, dojde po různě dlouhém čase k jejímu oslabení až zhroucení. Pak se karcinogen, který je vlastně buněčným jedem, dostane až k samé buňce, která se pak vymkne kontrole organismu a začíná proces bujení. Za druhé musí být zároveň oslabena morfoloická centra v našem mozku. Jsou to ta centra, která odpovídají za tvar našeho těla. Podílejí se na hojení ran a jsou odpovědná za vznik benigních novotvarů – proto je zvýšený výskyt například různých znamének a výrůstků na kůži i příznakem zvýšeného rizika vzniku nádorového procesu.

Zezulkova antikancerogenní dieta

Zakázáno:

Kouření – Vynechat vše, co je uzené (např. uzené maso, salámy, šunka, uzený sýr atd.). – Vše pražené, i odvary z praženého (např. káva, melta, kakao, čokoláda atd.). – Vše smažené. – Vše pečené. Co je nutné požívat jako pečené (např. chléb), odkrojit kůrku. Nutné ostatní pečivo (např. housky) jen bledé, nevypečené, a co nejméně. – Vynechat konzervy s kyselinou benzoovou. – Chránit se všeho, co obsahuje dehet (např. masti).

Doporučeno:

Potrava syrová (např. ovoce, zelenina, mléko, máslo atd.). Pokud se jakákoliv potrava upravuje v kuchyni, tak pouze vařením nebo dušením. Zásada je, aby potrava, než jde na oheň, obsahovala vodu. Tato dieta musí být dodržována velmi důsledně, protože pacienti, kterým je dána, jsou přecitlivělí na látky, obsažené v zakázaných potravinách. Nepatrné nedodržení může velmi ohrozit nebo znemožnit léčebný proces.

Dnes, kdy se výskyt karcinogenů mnohonásobně zvýšil a útočí na nás z mnoha stran, je důležité každé, byť malé zmenšení jejich příjmu. Není naprosto na místě rezignace, někdy vyjádřená slovy: žijeme v tak zamořeném prostředí, že už je to jedno, zda kouříme, co jíme atd. Naopak, každé snížení je důležité. Přestože musíme dýchat, jíst a pít, a tak jisté množství těchto látek přijmout, je možno pouhou úpravou životosprávy si výrazně snížit riziko vzniku rakoviny. Mezi nejhorší karcinogeny patří dehet ve všech podobách. Proto se vyhneme potravinám, které jej obsahují. Nejhorší potravinou vůbec jsou uzeniny. Zde maso, které je samo o sobě problematickou potravou, je syceno v kouři dehtem, aby se nekazilo. Je tedy tak jedovaté, že jej ani bakterie nežerou. To je podstata konzervace dehtem. Člověk toto nepromyslí a jí zvláště v posledních desetiletích uzeninu i několikrát denně. To ale bohužel není zdaleka

³⁶⁶ Zdroj: Časopisy BYTÍ. *Prevence*. 6/1995 až 14/1996, Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha.



všechno. Potraviny, které se vyrábějí pražením, obsahují dehet rovněž. Jsou to například káva, kakao, melta, kde se přírodní zrna praží, až začnou hnědnout a černat. To se v nich začíná tvořit dehet. Pak je člověk rozemele a vyluhuje je do roztoku, jako v kávě či kakau, nebo použije prášku – například v čokoládě. Děti někdy pak dostanou dle názoru rodičů nebo prarodičů "to nejlepší" – šunku, čokoládu. Snad nejspornější kapitolou jsou dětské rakoviny. Ty jsou naprosto zbytečné. Zde vytvářejí maminky často svým nerozumným chováním svému dítěti tuto chorobu. Proč kouří, pije kávu a jedí uzeniny během těhotenství? Cožpak je nenapadne, že dítě v jejich těle se nemůže odpojit od krevního oběhu maminky a musí tak trpně snášet všechny její rozmary? Ještě nenarozené děti jsou tedy zasahovány jak alkoholem, tak jinými látkami, včetně kancerogenů, bez možnosti obrany teprve se rodičího organismu i imunitního systému. Je to neomluvitelné a je to zločin sobectví. V dospělosti si sami můžeme vybrat svůj životní styl a nést i sami následky. Proč by nevinné dítě mělo nést důsledky nemyšlení matky? Snad jednou přijde doba, kdy se lidé budou dívat na život ve všech jeho podobách s posvátnou úctou a budou se snažit o více rovnováhy ve svých postojích a činech. Dalšími škodlivinami tvořícími člověku možnost vzniku rakoviny je vše, co prochází kuchyňskou úpravou ohněm bez přítomnosti vody. Tedy vše pečené a smažené. Neměla by tedy tato úprava převažovat, nebo je možné tmavý až zčernalý povrch odkrojit, jako například kůrku chleba.

Další skupinou kancerogenů jsou látky, které se používají k chemické konzervaci potravin. Například kyselina benzoová je silný kancerogen. Je-li přidána k potravíně, učiní ji nepoživatelnou pro mikroorganismy. Potravina se nekazí. Je to ale konzervace opět nezrušitelná. Zde jíme konzervační látku společně s potravínou, což je přirozeně nevyhovující. Naopak konzervace sušením, mražením, sterilizováním či s použitím přírodních látek je neškodná. Naše potrava má ale obsahovat co nejvíce čerstvých potravin, které nejsou ani kuchyňsky upravovány a zachovávají si tak celou škálu živin – ty, které dnešní věda zná, i ty, co ještě nikoli. Rakovina je proces, který je následkem chorobně změněných funkcí organismu. Proto rakovina jako nemoc začíná někdy rok i déle před první zvrhlou buňkou nádoru. **Odstraníme-li tedy nádor, nevyлéčili jsme rakovinu, ale pouze odstranili její následek.** Vedle zásahu na vlastní nádor je tedy nutné působit na ty poškozené funkce organismu, které vůbec dovolily, aby něco tak nepřírozeného, jako je rakovinná buňka, mohlo v těle vzniknout, ale hlavně dále se množit. **Proto pouhé odstranění či rušení nádoru není možno vydávat za léčbu rakoviny, ale pouze za zachraňování před následky této choroby.** Pan Zezulka jako první mluvil o rakovině jako o procesu vzniklém na podkladě bioenergetické nedostatečnosti, kdy dochází k nerovnováze některých orgánových center. Důsledkem je pak mimo jiné například ztráta obranyschopnosti vůči kancerogenům. Ty pak, místo aby byly vyloučeny vně těla, se dostávají až k buňce. Zde se pak uplatňuje dráždění, jako například chronický patologický proces, žaludeční vředy či libovolné jiné místo (třeba i jen mechanicky drážděné hrubým oděvem nebo buňky drážděné ionizujícím zářením atp.). Právě dráždění způsobí zvýšenou koncentraci kancerogenu v tomto místě a nádor po splnění několika dalších podmínek vzniká zde. Mechanismus jeho dalšího šíření je pak dán jeho lokalizací a agresivitou procesu. I rakovina, jako vše, má své dimenze. Jsou velmi agresivní, rychle rostoucí nádory i velmi pomalé, sotva doutnající, které mohou trvat i řadu let. Lidé vyslovili již mnoho teorií vysvětlujících tuto nemoc. Jednou se soudilo, že příčinou jsou viry, jindy byl za viníka označen imunitní systém nebo samotná zvrhávající se buňka a její genetický kód. Logičnost Zezulkova popisu úlohy kancerogenu i morfologických center mozkových a dalších poznatků, které zde nebylo možno pro přílišnou odbornost uvést, je udivující. Pro mnoho lidí je ale neuvěřitelné, že tento člověk dokázal opakovaně průkazně léčit rakovinu, a tak prakticky doložit své názory. Za čtyřicet čtyři let jeho praxe byly léčeny snad stovky lidí s touto diagnózou. Byli to většinou "obyčejní lidé", ale i slavné osobnosti. Byli mezi nimi lékaři i profesori medicíny.



Poruchy imunity

Další skupinou chorob, které nás mohou postihnout a jejichž význam zvláště v poslední době začíná stoupat, jsou poruchy imunity. Mají celou řadu podob od počátečních, takřka neznatelných, až po získanou ztrátu imunity, tedy stav, který může vést až ke smrti. Zamysleme se nad některými příčinami. Náhlý rozvoj současné technické civilizace, která postavila na vrchol chladný rozumový přístup zbavený pokud možno přístupu citového, způsobil z „geologického“ hlediska enormně rychlou změnu prostředí, ve kterém člověk žije. Začaly se masově produkovat a používat látky a energie umělého původu, které příroda nikdy nevytvořila, a tedy rostliny, zvířata, ani lidé na ně nebyli a ani nemohli být adaptováni. Člověk začal dostávat do rukou prostředky a síly, které umožnily přemísťovat celé hory, kácet stromy s dosud nevídanou rychlostí, zvyšovat výnosy plodin na polích, a tak dále. Tím byly vytvořeny podmínky pro život nepřírozeného většího množství lidí, čímž se mohla opět zdůvodňovat například nutnost zajištění obživy, a tak i další zásahy do koloběhu přírody. A nároky byly stále větší. Šílená spirála spotřeby pro spotřebu s často nesmyslnými požadavky lidstva tak řezala větev, na které sedíme. Každý život, ať rostlinný, živočišný či lidský, má stejné právo na existenci, což lidstvo ve svém obdivném zahledění do sebe sama přestalo chápat. V myslícím principu lidí se ztratila rovnováha rozumu a citu, tedy moudrost. Člověk, místo aby sloužil svou schopností rozumu – okolí otročil. Zcela zákonitě s tím, jak se začaly zhoršovat životní podmínky ostatním, začalo pomalu docházet i na člověka. Stoupající množství kancerogenů, vznikajících převážně při spalovacích procesech, působí nevídaný rozvoj rakovin, nepřírozený hluk a vibrace i stres ničí naši nervovou soustavu. Potravin, kterých musí být stále více, pro stále více lidí, musí být vyráběny za pomoci umělých hnojiv a pesticidů. Tím se do nich dostávají nežádoucí látky. Zde je vazba i na stoupající počet genetických postižení populace, stále více těhotenství je rizikových. Navíc vznikají změny na globální úrovni, jako je oteplování atmosféry, otevírání nebe úbytkem ozónu a některé další, které věda doposud neodhalila. Například vliv odpadu na oběžné dráze kolem Země, na její silovou strukturu. Zdá se, jako by dějinný pokus, založený na filozofii člověka bojujícího a přemáhajícího přírodu rozumem, byl u konce. Zdá se, že nacházíme limity vývoje jednostranné technické civilizace a hlavně nacházíme limitu množství nás lidí jako živočišného druhu, na Zemi. Ta se nám stala malou. Problém je v tom, že zatím jiná není k dispozici. Chceme-li odvrátit hrozící katastrofu, je nutné podle názoru pana Zezulky začít okamžitě se snižováním lidské populace. Máme dvě možnosti. Prvá, negativní, znamená uplatnění samoregulačních přírodních zákonů, některé jsem výše naznačil, včetně válek a nepokojů vyvolaných společenskými ději v degenerovaném přemnoženém lidstvu. Nebo začátek postupného dobrovolného procesu. Je přece možné, aby dva lidé měli jen jedno dítě, a tak došlo během několika generací k jejich podstatnému snížení. Pokud lidé pochopí díky osvětě vážnost současného stavu, převažující dobro v člověku spustí dobrovolné přijetí omezení porodnosti. Jako novou celospolečenskou, všelidskou normu. Z tohoto pohledu vše ostatní není tak důležité.

Dojem, že naše povídání tak docela nesouvisí s postižením lidské imunity, může u někoho jistě vzniknout. Přesto je zde, dle mého názoru, vazba velmi silná. Jsou to často právě chemické látky uměle vytvářené člověkem, které útočí na dítě ještě před narozením, a není náhodou, že maminky na severu Čech mají v těhotenství tak často potíže. Navíc samy někdy zhoršují situaci ještě kouřením, alkoholem, kávou, nevhodnou stravou atp. Ale ani po narození to dítě nemá snazší. Tvořící se imunitní systém nového člověka tak nemá čas na vlastní zformování. Proto pomůže někdy prosté odvezení dítěte do čistého prostředí třeba u moře. Imunitní systém si pak má možnost na pár dnů ulevit a někdy díky jeho upevnění je dosaženo ústupu obtíží i na dlouhou dobu. Stav, kdy významná část našich dětí je nucena navštěvovat alergologii, by měl způsobit naše zamýšlení. Nesprávná funkce imunitního systému sahá od přemrštěné reakce na škodlivinu až po naprostou ztrátu obranyschopnosti. Chemické látky ale nejsou jediné, které se na poškozování imunitních pochodů podílejí. Dalšími jsou různá elektromagnetická pole i některá jiná nepřírozeně zesílená záření v našem okolí, například způsobená postupnou ztrátou ozonového štítu Země. Před několika lety proběhly v tisku zprávy o pozorovaném onemocnění lidí, kteří začínali pracovat s výkonnějšími počítači, dětí, které si hrály s modely řízenými rádii i některých dalších lidí bydlících například v dosahu letištních radarů. Příznaky byly podobné,



zvýšená únavnost, časté rýmy, mírně zvýšené teploty, žaludeční nevolnosti a ještě některé další. Již tehdy byl v podezření jako viník elektromagnetický smog. Vždyť počítač používá kmitočty krátkovlnného vysílače přímo pod rukama operátora, nehledě na blízkost obrazovky, dětský ovladač hračky je velmi slabý vysílač, ale je přímo v ruce a tělo tvoří protipól, digitální hodinky, ač nesmírně slabý zdroj, jsou opět přímo na těle. Zezulka vyslovil názor, že tak jako je nádorový proces podmíněn zejména chemickými kancerogeny, tak jsou porucha až vysazení imunitního systému vázané zejména na tato nepřírozená záření. Pohled na získanou ztrátu imunity je tedy odlišný od medicíny.

Získaná ztráta imunity nazývaná AIDS se počala objevovat poměrně před nedávnou dobou. I když to není tak zcela pravda, protože minimálně v jednom případě je prokázáno, že takto onemocněl někdo dlouho před osmdesátými léty. Byl to případ rodiny žijící v Evropě, kdy téměř všichni její členové onemocněli neznámou chorobou, velmi se podobající AIDS. Tehdy lékaři odebrali vzorky krve, které uložili a v kterých se až dnes prokázal virus HIV. Obecně je prezentován názor, že právě on je příčinou tohoto onemocnění. Pan Zezulka vyslovil názor, že tomu tak není, že je naopak následkem tohoto onemocnění. Neboť změněné podmínky v těle dovolí existenci tohoto viroidu, který ač může být přenášen za určitých okolností do vnímavého jedince, vzniká často v samotném těle odnikud nepřenesen. Vyslovil názor, že porucha až ztráta imunity vzniká obrazně řečeno ztrátou morálky vojáků imunitního systému podmíněnou poruchou bioenergetického systému řídicích center těchto našich obránců. Imunitní buňky pak procházejí kolem nepřítele, a přesto nezaútočí ani nevyšlou zprávu dalším. Nikdo dnes nedokázal, že je to způsobeno samotným virem HIV, ten zde může být, a možná byl již velmi dávno, jako následek vadné imunitní policie. Vždyť nefungující obranou je vytvořen prostor pro cokoli. Plísňe, viry, bakterie, kvasinky, zkrátka v takovém organismu můžeme najít téměř cokoli. Doporučení lékařů o prevenci přesto mají smysl a účinnost, i když mechanismus je podle názoru pana Zezulky někdy jiný, než soudí lékaři. Zamysleme se, čím ještě by takzvané rizikové skupiny mohly této nemoci vyhovovat. Je to právě v některých silná sexuální aktivita, která způsobuje nadměrné oslabování našeho vitálního systému, kde se při samotném aktu přesune energie ze spodní i horní části těla do onoho místa, kde se buďto vybijí bez užitku, nebo se spolupodílí na vzniku nového života. Jak homosexuálové, tak prostitutky se v této oblasti velmi vyčerpávají, ostatně podobně se vyčerpávají i přistěhovalci z Haiti, kteří v USA tvoří rovněž rizikovou skupinu. Další jsou narkomani. U nich je droga velkým úderem pro uspořádanost všech životních procesů, včetně vitalitních. Navíc je usnadněn přenos viru krevní cestou do vysoce vnímavé skupiny lidí. Naopak je velmi nápadné, jak například málo zubních lékařů je virem HIV nakaženo, vždyť jejich práce je krvavou chirurgií a z lékařských oborů jsou nejméně chráněni. Vzhledem k aerosolům, které vznikají při práci zubaře, a před několika lety ještě významná absence ochranných pomůcek zubního lékaře by podle teorie přenosu HIV krví měla vyústit ve zvýšené statistiky takto nemocných lékařů, což je nepřímým důkazem tvrzení. Rovněž velmi nápadné je, že tato choroba je vázána na některá velká města ve velmi rozvinutých zemích a naopak na krajiny, kde technika našla větší uplatnění teprve nedávno. Například v Africe, kde jsou již místa, kde absolutní přírůstek obyvatelstva byl zastaven z důvodu této nemoci a kde významná část populace chorobou AIDS trpí. Jedno z možných vysvětlení uvedu dále.

Biotronika soudí, že choroba AIDS, ale i mnohé nižší stupně imunitních poruch mají velmi těsnou vazbu mimo jiné na výskyt elektromagnetického smogu. Tak jako nádorové procesy mají převážnou příčinu v příliš velkém množství chemických kancerogenů, tak zde je zasahováno do pochodů a procesů imunitní buňky nepřírodným zářením. Jedná se o civilizační chorobu, daň, kterou platíme za explozi různých vysílačů a jiných zdrojů v okolí člověka. Například počítačů, které pracují s kmitočtem krátkovlnného vysílače těsně pod rukama operátora. Zde se jakoby naplňovala vize Karla Čapka, kdy v jeho hře RUR roboti slouží, ale pak si začínají vybírat krutou daň. Ale je to i celá řada dalších technických pomůcek, mikrovlnné trouby, bezdrátové telefony, dětské hračky řízené na dálku slabým vysílačem, zářítka i vlastní rozvody elektrické energie v bytech. Navíc významné procento lidí začíná bydlet v domech ze železobetonu, který tvoří kolem místnosti kovovou Faradayovu klec, která je nepropustná dovnitř, ale i ven. Tak je zesilováno vyzářené elektromagnetické pole uvnitř odrazy od stěn, což situaci ještě zhoršuje. Možná, že toto je jeden z důvodů, proč tolik "sídlitních" dětí má imunitní problémy.



Obecně lze říci, že hladina elektromagnetického smogu je nejvyšší ve velkoměstech technicky nejrozvinutějších zemí. Zde navíc je člověk vzdálen přirozenému přírodnímu prostředí. Jedná se vlastně o poušť z betonu a asfaltu. Tomu odpovídá i výskyt AIDS ve velkých amerických velkoměstech. Toto jakoby popírá rozšíření AIDS v Africe a některých zemích třetího světa. V těchto místech je to způsobeno tím, že tito lidé až do nedávna žili v poměrně těsném kontaktu s čistým prostředím. Nejsou tedy ani tak minimálně adaptováni jako jiní. V posledních letech se hromadně začínají přesouvat do měst a mění tak zásadně životní styl. I zde začínají být masově budovány televizní a rozhlasové vysílače. Navíc vlivem změněné charakteristiky ochranných obalů Země dochází k zhoršování na celoplanetární úrovni, tedy i v Africe. Vysvětlení četnosti výskytu v různých destinacích je nad rámec této publikace. Pokusím se tedy shrnout: AIDS je čistě bioenergetickou chorobou, kterou podporuje nadměrné vysilování v sexuální oblasti, kde je naše vitalita vybíjena, vadí vše, co oslabuje tělesnou vitalitu, obecně tedy drogy, trvalý nedostatek spánku i stravovací návyky. Někteří lidé musí dostávat nutně pravidelné transfuze a léky z krevních derivátů, to ovšem zatěžuje jejich imunitní systém. Hlavní příčinou je však vliv záření, zejména elektromagnetických polí na život. Nejen lidský, můžeme očekávat, že i nižších živočichů. Pod prevencí lze tedy zahrnout nejen sexuální rovnováhu, a vše, co doporučuje lékař, ale zejména vzdalování se, pokud to jen bude možné, právě těmto zdrojům elektromagnetických vln. Nemusíme chodit daleko. Tolik oblíbená sluchátka na uších, digitální hodinky, mikrovlnné trouby, počítače, bezdrátové telefony atd., výčet by mohl být dosti dlouhý. Možná, že právě tato teorie je vysvětlením pro případy, kdy příznaky plně odpovídají nemoci AIDS a přitom žádný vir HIV není nalezen, nebo případy, kdy se zdravým rodičům narodí dítě a onemocní přesto, že se nemělo kde nakazit. To lze jen velmi těžko stávající teorií vysvětlit.

Revmatoidní nemoci

Cholesterol není podle mého názoru jedinou škodlivinou, která se nám dostává při konzumaci živočišných bílkovin. Člověk není dravec ani mrchožrout, a tak není přirozeně schopen tento typ potravy zpracovat. Při trávení masa vznikají metabolity – sole, které tělo neumí beze zbytku vyloučit. Výsledkem je jejich ukládání zejména do mezikloubních prostorů, zde pak jako krystalky vydírají povrch kloubních hlavic a tvoří výrůstky, vzniká tak artróza. A nejen tam, ukládají se i do svalů. Tato místa jsou zvýšenou měrou náchylná k tvorbě zánětů. Revmatismus není ze studené vody či průvanu, jak se lidově traduje, ale nepřízeň okolního prostředí nastartuje zánět v místě nejmenšího odporu, tedy tam, kde je chronické dráždění těmito úsadami. Vadí iontová nerovnováha i neznatelného průvanu pod oknem, stejně jako silové změny atmosféry při přechodu fronty či bouře. Uplatňuje se i přechod mezi konstruktivní částí roku (jaro, léto) a destruktivní (podzim a zima). Proto na jaře a na podzim bývají revmatické choroby výrazně zhoršeny. Projeví se i oslabení organismu například při nachlazení. Imunitní systém vnímá tato místa jako cizorodou látku a příslušně reaguje. Na druhé straně lidé, kteří nejedí maso od narození, revmatismus ani zanášení cév cholesterolem neznají, zvláště pokud jsou vegetariány i jejich rodiče. Tato skupina chorob není pro život tak bezprostředně nebezpečná jako choroby cévní, zato dokáže velmi znepříjemnit život často chronickými obtížemi. Dovolím si zde připomenout opět shodu výskytu nemoci a toho, že na začátku 20. století se maso jedlo jednou či dvakrát týdně, dnes denně i několikrát. Záleží jen na našem uvážení, zda tyto myšlenky přijmeme.



Cukrovka

Další nemocí, na jejíž patogenezi se podílí podle biotronického názoru konzumace živočišných bílkovin, je cukrovka – diabet, což je porucha produkce inzulínu v těle. Slinivka břišní je totiž právě tím orgánem, který z nás dělá býložravce. Podílí se na přeměně rostlinné stravy na živočišnou stavbu našeho těla. Dravci přijímají přímo živočišné bílkoviny, a proto mají zcela odlišný typ trávení. Budeme-li tedy přivádět my do našeho těla živočišné bílkoviny, bude tato funkce pankreatu nepotřebná. V těle vše, co není používáno, odumírá – atrofuje. Tak je to i s buňkami produkujícími inzulín v pankreatu. Pokud daný jedinec dlouhodobě a zejména v několika generacích nepoužívá produkční schopnosti pankreatu díky své nepřirozeně změněné potravě, dojde nakonec ke vzniku dědičně podmíněného diabetu. Zde je náprava nejtěžší, protože nemoc je již zapsána v samotném genetickém kódu. Všimněte si, že lékař vám doporučoval jako dietu při tomto onemocnění co nejvíce masité stravy. Je to logické, protože ztrácíme schopnost být býložravcem. Všimněme si také, jak i zde zvýšený výskyt této nemoci odpovídá změně stravovacích schopností od začátku 20. století, kdy se maso jedlo jednou či dvakrát týdně, a také její malou četnost u národů, které vyřadily živočišné bílkoviny alespoň poměrně z jídelníčku. Jistě vás, zejména pokud jste takto postiženi, napadne otázka: Nedoporučujete maso, ale já je díky nemoci musím jíst. Jak se zachovat? Myslím, že nevhodnější potravinou v takovém případě je sója, která má dokonce o několik procent stravitelných bílkovin více než samotné maso. Má ale jednu velkou výhodu. Při jejím trávení nevznikají škodlivé vedlejší produkty a zejména nejsou masitou dietou ztraceny poslední zbytky produkce inzulínu v Langerhansových ostrůvcích. Je sice pravdou, že na zvýšeném výskytu diabetu se podílí i prodloužení života pacienta substituční léčbou, účinnější vyhledávání nemocných a podobně, ale za hlavní příčinu považuje Biotronika složení stravy a množství konzumovaných živočišných bílkovin. Na vývoj diabetu působí mimo složení stravy významnou měrou stres. Vznikají tak zdánlivé paradoxy, kdy populace převážně vegetariánská vykazuje rovněž zvýšený výskyt diabetu. Jsou zde i další faktory.

Postup léčby a dosahované výsledky

Biotronický zásah je cílen na zvýšení produkční schopnosti inzulínu organismem, nebo alespoň obnovení zbytku produkce. Je působeno na buňky, které jej produkují, vedle celkového působení na celý tělesný silový systém. Pokud nejsou Langerhansovy ostrůvky vyvinuty z genetických příčin jako u juvenilní formy, není ovšem co potencovat k vyšší činnosti a léčba není možná. Rovněž tam, kde je již dlouhodobě podáván inzulín, což je v některých případech jediné možné řešení, nemá Biotronika úspěch, jelikož je nahrazena vlastní tělesnou produkcí a postup atrofování produkčních buněk je zde urychlen. V případě, že se jedná o vhodný typ diabetu pro biotronickou léčbu, je výsledek díky pravidelným kontrolám u lékaře snadno dokladovatelný. Lékař pak často sám na základě těchto kontrolních vyšetření sníží nebo vysadí podávání inzulínu a ostatních léků, protože on jediný může na podkladě přesného laboratorního výsledku toto udělat. Doufám, že jednou bude možná těsná spolupráce s ošetřujícím lékařem tak, aby si i on sám mohl získat přehled o možnostech biotronické léčby diabetu.

Poznámka:

Biotronika je samostatný obor, který má na některé postupy užívané v alternativní medicíně jako celku vlastní názor. Např. všude tam, kde je léčivý přípravek připraven nebo vzniká utrpením či zabíjením zvířat nebo lidí, tak jej nepoužívá.



2.3 Poznání ve vývoji

2.3.1 Vědecká versus alternativní medicína – počátky dialogu

*V předchozích kapitolách jsme se mnohokrát dotkli toho, že situaci v současném zdravotnictví v žádném případě nelze označit za uspokojivou, mnozí mluví dokonce o **krizi zdravotnických systémů**. Týká se to i České republiky. Připomeňme, že ČR stojí na předních místech ve výskytu rakovin³⁶⁷. **V této situaci je více než žádoucí, aby byl plně využit veškerý léčebný potenciál, který je v naší zemi k dispozici a který může pomoci našim pacientům v jejich těžkých životních situacích.** Nemusíme připomínat, že dobrý zdravotní stav společnosti a efektivní zdravotní péče je základní podmínkou pro ekonomickou prosperitu státu.*

*Zdravotní péče je v ČR v současné době téměř výlučně v rukou vědecké medicíny. Samozřejmě vnímáme a ctíme její úspěchy v oblasti vývoje diagnostických a léčebných metod, léčiv, lékařských technologií atd., vysoce profesionální práci specialistů i každodenní obětavou práci praktických lékařů i zdravotnického personálu. Přesto není možné přehlížet, že vývoj v zahraničí, jak jsme si ukázali v první část publikace, se už ubírá jiným směrem. Stále více jsou rozvíjeny programy **medicíny integrativní** – koncepce, která systematicky buduje spolupráci mezi různými léčebnými přístupy a metodami, při níž je **vědecká medicína racionálně doplňována metodami komplementárními a alternativními**. A ze strany pacientů je tento přístup hodnocen ve velké většině příznivě.*

Ovšem, aby k takovéto spolupráci mohlo dojít, je důležité v první řadě navázat dialog mezi oběma stranami. A to se bohužel v České republice zatím stále nedaří.

Hlavním cílem této publikace je umožnit věcný dialog založený na racionálních argumentech, který by byl oproštěn od ideologických postojů, stereotypů a bezmyšlenkovitě opakovaných schémat. Česká společnost není po zdravotní stránce v situaci, kdyby si mohla dovolit odmítat možnost pomoci. Jsme hluboce přesvědčeni, že nastal čas „prolomit ledy“ a začít komunikovat. Následující odstavce nechtě jsou vnímány jako ruka podaná k smíru a pozvání k dialogu.

Jako výchozí bod pro tuto kapitolu jsme zvolili přehledovou tabulku s názvem „Rozdíly mezi vědeckou a alternativní medicínou“³⁶⁸, kterou ve své knize Alternativní medicína a léčitelství – Kritický pohled uvedl Jiří Heřt. V této tabulce je uveden výčet rysů, ve kterých se tyto dva přístupy liší – vzhledem k známým postojům autora nepřekvapí, že tabulka vyznívá výrazně ve prospěch medicíny vědecké a zcela odmítá medicínu alternativní. V tomto smyslu může být chápána jako přehledný souhrn hlavních argumentů proti alternativní medicíně (resp. CAM) ze strany té části vědecké veřejnosti, která vůči CAM zaujímá tzv. „skeptický“ postoj, tj. postoj výrazně odmítavý. Nejedná se přitom o jednotný názor vědecké veřejnosti jako celku, což dokládají příznivá vyjádření odborníků a lékařů, kteří se s biotronicým působením osobně setkali a mohli na vlastní oči pozorovat jeho účinky na pacientech (viz str. 339).

³⁶⁷ LINKOS. Česká republika a rakovina v číslech. *Národní onkologický program* [online]. © 2018 Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně [cit. 2018-07-05]. Dostupné z:

<https://www.linkos.cz/narodni-onkologicky-program/co-musite-vedet/ceska-republika-a-rakovina-v-cislech/>

³⁶⁸ HEŘT, Jiří. *Alternativní medicína a léčitelství. Kritický pohled* [online]. Chomutov 2010, s. 241 [cit. 2018-07-06]. Dostupné z: http://www.sysifos.cz/files/Alternativni_medicina_Hert.pdf



V této kapitole jednotlivá tvrzení obsažená v tabulce Jiřího Heřta projdeme krok za krokem a u každého z nich uvedeme postoj, který k němu zaujímá profesní komora Sanátor – svaz biotroniků Josefa Zezulky (KoS), doplněný o argumenty, o které se tento postoj opírá.

Jednotlivé položky v Heřtově tabulce lze rozdělit do tří základních tematických okruhů. Jedná se vlastně o **tři základní výhrady, které vědecká medicína (v pojetí Jiřího Heřta) vůči komplementární alternativní medicíně (CAM) má:**

- A. Teoretické předpoklady alternativní medicíny jsou v rozporu se současnými vědeckými poznatky.
- B. Propracovanost teorie ani stav výzkumu neodpovídají požadavkům současné vědy.
- C. Praxe v oblasti CAM neodpovídá standardům lékařské praxe.

Následující tři kapitoly se věnují detailně těmto třem oblastem kritiky CAM ze strany zástupců vědy:

A. Současné poznání je fáze nebo konec cesty?

Otázka vztahu CAM k současnému stavu poznání

Výhradou, která opakovaně zaznívá především z úst některých zástupců vědy, je údajný rozpor předpokladů alternativní medicíny se současnými vědeckými poznatky. Z tabulky Jiřího Heřta lze vyčíst následující tvrzení:

Tvrzení: Vědecká medicína respektuje přírodní zákony, zatímco alternativní medicína předpokládá alternativními nebo iracionální síly.³⁶⁹

V tomto tvrzení nacházíme logickou chybu: jsou zde **mylně ztotožněny přírodní zákony jako takové a naše poznání těchto přírodních zákonů**. Vlastně toto tvrzení vyplývá z mylného předpokladu, že dnešní věda zná všechny přírodní zákony. Přitom vývoj vědeckých názorů, jak nás o něm učí historie, dokládá pravý opak, totiž že i vědecký názor je v permanentním procesu vývoje (viz str. 314). Je to přirozené a zcela v pořádku, ale je třeba si relativitu poznání v každé fázi vývoje uvědomovat a počítat s tím, že to, co dnešní lidstvo považuje za nezpochybnitelnou pravdu, může být v budoucnu radikálně přehodnoceno.

Biotronika Josefa Zezulky (reprezentovaná profesní komorou Sanátor) samozřejmě respektuje přírodní zákony, ale tvrdí, že kromě dosud poznanych a prozkoumaných přírodních zákonů existují další, které na své systematické poznání ze strany lidstva dosud čekají. A do této oblasti patří právě bioenergie neboli vitální síla. S tímto fenoménem tím či oním způsobem pracují prastaré léčebné systémy (např. tradiční čínská medicína, akupunktura, ajurvéda) i moderní alternativní terapie. V poslední době jsou jeho účinky stále více systematicky zkoumány a výzkumy vyznívají pro jeho existenci a možnost léčebného využití příznivě (viz str. 64). Nejedná se tedy o „iracionální síly“, ale o zcela racionálně poznatelnou energii, kterou lze prostřednictvím jejich účinků zkoumat a vědecky popsat.

³⁶⁹ Pozn. red.: Tabulka Jiřího Heřta obsahuje pouze heslovitá vyjádření, námi uváděná tvrzení jsou na ní založena, ale nejsou doslovnou citací autora.



Tvrzení: Principy metod vědecké medicíny jsou podloženy důkazy, zatímco principy alternativní medicíny jsou v rozporu s vědeckými poznatky.

Tvrzení: Účinnost vědecké medicíny je podložena důkazy, zatímco účinnost alternativních metod není ověřena.

Seriózní výzkumy v oblasti CAM, jejichž počet v posledních 25 letech výrazně stoupá (databáze PubMed: více než 18 500 RCT, Cochrane: 4000 RCT), přinášejí stále více objektivních informací o účincích jednotlivých metod CAM. Přestože je ještě třeba vyvinout výzkumné metody, které by co nejpřesněji odpovídaly povaze jednotlivých terapií, výrazně odlišné od vědecké medicíny, a které by respektovaly jejich specifický mechanismus účinku a nenarušovaly ho, již výzkumy dosud uskutečněné vyznívají slibně a je doporučováno ve výzkumu pokračovat.

Tvrzení: Vědecká medicína má hmotný mechanismus účinku, zatímco alternativní medicína má duchovní mechanismus účinku.

Tento výrok je pravdivý pro některé terapie CAM. Jak ukazujeme na str. 277, oblast CAM zahrnuje jak čistě hmotné metody, jako je např. fytoterapie, tak metody spadající do oblasti psychické-mentální, např. meditace, ale také metody energetické, mezi které patří i duchovní léčba (angl. Spiritual Healing). Ty duchovní mechanismus účinku opravdu mají.

B. Jiné než vědecké poznání není poznáním?

Další okruh výhrad jsme shrnuli takto: Propracovanost teorie ani stav výzkumu neodpovídají požadavkům současné vědy.

Tato kritika CAM ze strany některých zástupců vědy vyplývá ze skutečnosti, že metody CAM jsou svou povahou výrazně odlišné od medicíny vědecké. Vědecká medicína (a věda obecně) během svého vývoje vypracovala systém „pravidel“ nebo standardů, které zaručují a udržují její profesionální úroveň. Jedná se o standardy v oblasti teorie, v oblasti výzkumu, v oblasti praktické aplikace, ale také v oblasti vnitřní komunikace a sdílení nových poznatků. Pro všechny tyto oblasti je ambicí vědy a vědecké medicíny především maximální přesnost, systematickosti, experimentální ověřitelnost a další.

Důraz na tyto aspekty vyplývá z vlastní povahy (dnes dominantní) vědecké medicíny, ale ony samy nejsou v žádném případě automaticky platné pro poznání v obecném slova smyslu, kde má zásadní roli vedle osvojení poznatků také schopnost zodpovědně a pokorně s těmito poznatky nakládat v zájmu celku – nejen chytrost, ale MOUDROST jako rovnováha rozumu a intuice. Poznání je „staré jako lidstvo samo“ a jeho historie sahá hluboko před zrod vědy v dnešním slova smyslu a zdaleka se neomezuje jen na poznání racionální.

A nyní jsou standardy vyvinuté specificky pro medicínu, jejíž povaha je primárně racionální a hmotná, aplikovány na často historické léčebné metody, jejichž povaha je zcela jiná. Přesto terapie CAM stále více zpřesňují svoji metodiku i svůj teoretický základ, a to až do té míry, že vstupují na univerzitní půdu a stávají se samostatnými obory. Tento jejich vývoj směrem k určité přesnosti, lépe akceptovatelné z hlediska vědy, je důležitý i pro komunikaci s klasickou medicínou – je třeba, aby obě strany našly vzájemně srozumitelný jazyk. Pak je možná spolupráce. Přesto není žádoucí, aby vědecká medicína svými požadavky tak říkajíc přizpůsobila terapie CAM „k obrazu svému“. Jejich přínos pro současné zdravotnictví je právě v odlišnosti od medicíny vědecké – proto jsou tyto metody označovány jako alternativní a komplementární. Ideálem pak je spolupráce ve vzájemném respektu.



Otázka racionality, koherence a přesnosti teoretického základu CAM

Tvrzení: Vědecká medicína má logický systém, zatímco výklad alternativní medicíny je v rozporu s logikou.

*Vědecká medicína je založena na racionálním poznání. Metody CAM ve srovnání s ní pracují i s poznáním intuitivním, které – ač nemá v dnešní společnosti respektované postavení – má stejnou důležitost jako poznání rozumové. **Biotronika Josefa Zezulky** (reprezentovaná profesní komorou Sanátor) **tvrdí, že ucelené poznání musí zahrnovat rovnovážně obě složky – složku racionální, rozumovou a složku intuitivní, citovou.** Pokud je nadměrně posilována jedna z nich, dochází k nerovnováze, která má negativní důsledky. Toto je jeden z aspektů, ve kterém **mají metody CAM potenciál jako doplnění, vyvážení občasně jednostrannosti vědecké medicíny.***

Tvrzení: Vědecká medicína se vyznačuje přesným vyjadřováním, zatímco alternativní medicína používá nepřesné a vágní termíny.

Tvrzení: Vědecká medicína používá odbornou terminologii, zatímco alternativní medicína používá pseudovědeckou hantýrku.

Pokud jde o jednotlivé terapie CAM, toto je otázka postupného vývoje, jak bylo řečeno výše.

*Pokud jde o Biotroniku Josefa Zezulky, je situace jiná: **Biotronika je ucelený obor disponující vlastní přesnou teorií** (biotronická patologie a nauka o vitálních silách) **i aplikací této teorie, rozpracovanou metodikou biotronického zásahu** (nauka o použití vitálních sil při zásahu). Všechny tyto součásti oboru disponují vlastní terminologií, která byla sanátorem Josefem Zezulkou vybudována speciálně pro tuto metodu a ideálně odpovídá její povaze a podstatě, která je samozřejmě velmi odlišná od medicíny vědecké. Vědecká medicína nemůže dost dobře posuzovat kvalitu teoretického základu a přesnost terminologie pro odlišný obor naprosto jiné povahy, navíc bez předchozího seznámení se s teorií a účinky tohoto oboru. **Cílem profesní komory Sanátor je umožnit rozvoj právě tohoto vzájemného poznávání, kdy biotronik je znalý poznatků medicíny** (to je již od vzniku oboru součástí profesní přípravy biotronika, viz str. 282) **a naopak lékař je obeznámen s principy a poznatky Biotroniky. Teprve pak, kdy se obě strany „naučí jazyk“ partnera, může dojít ke skutečnému dialogu a následné spolupráci.***

Otázka ověřenosti a ověřitelnosti účinků metod CAM

Tvrzení: Účinnost vědecké medicíny je podložena důkazy, zatímco účinnost alternativní medicíny není ověřena.

Tvrzení: Vědecká medicína je objektivní, založena na experimentu, zatímco alternativní medicína je subjektivní, založena na spekulaci.

***Vědecká medicína pracuje s nebezpečnými chemickými látkami i s velice invazivními zákroky.** Proto je zcela logické a nutné, že je vždy třeba ověřit, že zásah je více prospěšný než škodlivý, o což se medicína jistě s plnou odpovědností snaží. Přesto nelze zastírat, že **vedlejší negativní účinky chemických léčiv jsou významné a praxe, kdy jsou aplikovány léky mimo registrované indikace, je až překvapivě častá** (viz str. 141). Léčebné postupy alternativní a komplementární medicíny jsou v tomto ohledu výrazně odlišné. **Tyto metody ve své většině nepracují takto invazivně a míra rizika je ve srovnání s vědeckou medicínou nesrovnatelně nižší.** Je pak otázka, jestli je na místě vyžadovat stejně precizní experimentální ověření účinků, jako u medicínských metod (viz str. 142). Přesto jsou tyto dlouhodobě*



používané a praxí již ověřené metody stále více vědecky zkoumány a počet seriózních výzkumů v této oblasti se od začátku 21. století stále zvyšuje.

Pokud jde o Biotroniku Josefa Zezulky, o její výzkum bohužel nebyl dosud ze strany vědy zájem. Jediný výzkum, který byl dosud povolen, byl vzápětí zastaven Státní bezpečností. Přesto i ta část výzkumu, která proběhla, přesvědčivě dokazuje účinnost tohoto oboru (viz str. 317).

Tvrzení: Výsledky vědecké medicíny jsou reprodukovatelné, zatímco výsledky alternativní medicíny jsou jedinečné.

Pokud jde o Biotroniku Josefa Zezulky, její výsledky jsou reprodukovatelné. Dokládají to mimo jiné i protokoly a lékařská potvrzení vydaná lékaři, kteří mohli účinnost biotronického působení sledovat na svých pacientech (viz str. 317, 339, 344).

Tvrzení: Vědecká medicína disponuje přesnou diagnostikou, zatímco pro alternativní medicínu není přesná diagnostika možná.

*Tato výhrada opět vyplývá z rozdílu povahy obou přístupů. **Na rozdíl od většiny metod CAM, vědecká medicína takto přesnou diagnostiku ze své povahy nutně potřebuje**, i vzhledem k invazivnosti svých postupů. Přitom tyto vysoce sofistikované diagnostické postupy samy mají často **negativní vedlejší účinky** a diagnostická technika výrazně **zatěžuje rozpočty** zdravotnických systémů.*

*Pokud jde o diagnostické metody CAM, mnohé alternativní systémy vlastní diagnostiku mají, zde záleží na povaze jednotlivých metod. **Biotronika Josefa Zezulky ze své podstaty sama diagnostiku neprovádí** a lékařský nálezný je pro biotronický zásah výhodou – ideálem je proto spolupráce.*

Otázka specializace metod CAM

Tvrzení: Léčba vědecké medicíny je kauzální, symptomatická, zatímco léčba alternativní medicíny je celostní, holistická.

Tvrzení: Vědecká medicína se vyznačuje specifickou léčbou, alternativní medicína provádí panaceu.

***Specializace medicíny** je v současné době stále více vnímána nejen jako její pozitivum (přesnost, cílenost), ale také jako **její omezení** – vnímání konkrétního problému bez ohledu na další aspekty lidské bytosti jako celku. Naopak **celostní povaha mnoha metod CAM je jedním z důvodů, proč jsou vyhledávány**. Zde jsou metody CAM velmi přínosné právě jako doplnění, jako komplement medicíny vědecké, opět – nejlepší cestou je spolupráce.*

*Přitom i oblast CAM má svoji strukturu (viz str. 277) a mnohé terapie mají své dominantní oblasti působnosti, ve kterých mají nejlepší výsledky. Ani **Biotronika Josefa Zezulky** nepředstírá, že je stejně účinná pro všechny stavy, **naopak své pole působnosti má přesně definováno** (viz str. 285), přičemž v ostatních případech může být biotronické působení podpůrné.*

Otázka organizace praxe metod CAM

Tvrzení: Vědecká medicína vede řádnou dokumentaci a evidenci, zatímco pro alternativní medicínu chybějí záznamy.

Pokud jde o situaci v České republice, tato výhrada vyplývá z odlišných podmínek pro provoz a rozvoj vědecké medicíny na straně jedné a CAM na straně druhé. Biotronika Josefa Zezulky má dosud ztížené



podmínky k práci, a proto její **úsilí musí být v současné době zaměřeno v první řadě na pacienta**. Pokud by se podmínky změnila, jistě bude možné věnovat vyšší pozornosti i evidenci a dokumentaci.

Otázka vztahu CAM k celospolečenskému vědeckému diskurzu a vývoji poznání

Tvrzení: Metody vědecké medicíny vznikaly kolektivně, metody alternativní medicíny byly vymyšleny jedincem.

Tvrzení: Vědecká medicína se vyznačuje kontinuálním vývojem, zatímco alternativní medicína se vyznačuje dogmaty nebo originalitou.

Tato tvrzení nejsou pravdivá – mnohé léčebné systémy CAM mají tisíciletou tradici, kdy byly jednotlivé postupy předávány z generace na generaci a rozvíjeny. Na druhé straně i vývoj medicíny vědecké ovlivňovaly významné osobnosti, které zcela změnila uvažování v té či oné oblasti. A nejinak je tomu v CAM.

Tvrzení: Ve vědecké medicíně probíhá kolektivní spolupráce, zatímco alternativní medicínu charakterizuje individuální přístup.

Pokud jde o kolektivní práci a sdílení informací, situace se v poslední době výrazně mění. Nejen že jsou jednotlivé metody CAM stále více organizovány na národní i mezinárodní úrovni (viz str. 144), vzájemně spolupracují v rámci CAM (např. západní integrativní medicína navazuje spolupráci s tradičními východoasijskými systémy) a pořádají např. významné mezinárodní konference a kongresy, ale stále více dochází ve světě i k systematické spolupráci s medicínou vědeckou, a to i v oblasti odborné komunikace: články o CAM jsou – kromě specializovaných odborných periodik CAM – publikovány i v recenzovaných lékařských časopisech, kurzy CAM jsou součástí studijních plánů lékařských fakult (viz str. 181), probíhá i praktická spolupráce, např. v centrech integrativní medicíny a dalších zahraničních nemocnicích.

Tvrzení: Vědecká medicína je otevřena vůči novým metodám, zatímco některé metody alternativní medicíny jsou uzavřené.

U některých oborů má určitá oborová uzavřenost svůj smysl z důvodu ochrany před možným zneužitím nebo chybným použitím, které by mohlo poškodit pacienta. Biotronika Josefa Zezulky je zcela otevřená spolupráci s medicínou i jinými alternativními a komplementárními obory pomoci člověku.

Na druhé straně otevřenost vědecké medicíny je z našeho hlediska sporná – zkušenosti např. v České republice svědčí spíše o uzavřenosti a odmítání nových léčebných metod ze strany lékařských autorit a o snaze je do určité míry omezovat, i když praktičtí lékaři o alternativní a komplementární medicínu zájem mají.

C. CAM zatím není v systému – zakázat nebo akceptovat?

Následující výhrady shrnuté slovy „Praxe v oblasti CAM neodpovídá standardům lékařské praxe“ vyplývají z odlišného postavení vědecké medicíny a CAM v systému zdravotnictví ČR. V zahraničí je už situace alternativní a komplementární medicíny zcela jiná.



Otázka vztahu CAM k systému vzdělávání

Tvrzení: Vědeckou medicínu vykonávají erudovaní lékaři, zatímco alternativní medicínu provozují často laici.

Pro mnohé obory CAM v zahraničí je toto tvrzení zcela nepravdivé, protože v mnoha zemích je již k dispozici plnohodnotné vzdělávání, včetně univerzitního. Věříme, že se situace v tomto směru změní i v České republice.

Pokud jde o Biotroniku Josefa Zezulky, **vzdělávání v tomto oboru zajišťuje její profesní organizace profesní komora Sanátor – svaz biotroniků Josefa Zezulky a ta garantuje kvalitu a profesionální odbornou úroveň svých členů.** Přitom povinnou součástí studia každého biotronika Josefa Zezulky je také **studium medicíny v odpovídajícím rozsahu**, aby mohl biotronik dobře komunikovat s lékařem při spolupráci nad pacientem.

Naopak na straně medicíny v České republice bohužel **někdy dochází k tomu, že se lékaři vyjadřují z pozice autority k oborům CAM, ve kterých nemají dostatečné znalosti.** To je dle našeho názoru chyba, která by měla být napravena systematickým zařazením alespoň informativních kurzů CAM do studijních plánů lékařských fakult, jako je tomu nyní v zahraničí (viz str. 181).

Je třeba vzít v úvahu i okolnost, že i přes veškeré vzdělávací mechanismy má vědecká medicína „na svém kontě“ **velké množství pochybení** – podle průzkumů je chybný lékařský zásah třetí nejčastější příčinou úmrtí v USA (viz str. 141).

Otázka profesionality a serióznosti poskytovatelů CAM

Tvrzení: Vědecká medicína je pravdivá a seriózní, zatímco alternativní medicína používá demagogii, reklamu a podvody.

Od seriózní vědy očekáváme, že se nebude vyjadřovat o něčem, co neprozkoumala, a že **nebude zavírat oči před nespornou realitou, jen aby zachovala stávající oficiální názor**, naopak že bude otevřena novým poznatkům, které vyplývají z nových informací a nových zkušeností, přestože znamenají přehodnocení dosavadních názorů.

Bohužel podvody se nevyhýbají ani světu vědy, jak nás o tom učí historie, o reklamách na medicínské preparáty nemluvě.

Odborná kvalita a serióznost biotroniků ustavených v Biotronice Josefa Zezulky je garantována profesní komorou Sanátor. Biotronika Josefa Zezulky se vyznačuje vysokou etikou, která vyplývá přímo z její podstaty – kvalita práce biotronika přímo souvisí vedle jeho životního stylu i s jeho osobnostní kvalitou. Biotronika Josefa Zezulky nevyžaduje za svoji práci finanční odměnu.

Otázka obecné srozumitelnosti CAM

Tvrzení: Vědecká medicína je pro (pro informovaného) srozumitelná, zatímco alternativní medicína je tajuplná, plná mystiky a magie.

Z pohledu filosofie Josefa Zezulky, která je základem Biotroniky, je VŠE vysvětlitelné na základě přírodních zákonitostí. Pokud něco vysvětlitelné není, znamená to, že tuto zákonitost ještě neznáme. **Proto je vždy na místě pokora i vzhledem k stávajícímu stavu poznání.** Tato filosofie je srozumitelná i pro laika a vždy zdůrazňuje, že nestačí věřit, je třeba také vědět, tedy rovnováhu mezi intuitivním a racionálním poznáním.



Právě oblast CAM nabízí široký prostor pro zkoumání mechanismu účinků jednotlivých metod. Pro mnohé z postupů zatím z **praxe víme, že jsou účinné, ale dosud není přesně popsáno, na základě jaké zákonitosti. Je zde potenciál pro výrazný posun lidského poznání.** To, co se dnes jeví jako tajuplné, může být v budoucnu obecně srozumitelnou a přijímanou součástí života.

2.3.2 „Stokrát opakovaná“ tvrzení o biotronickém působení a CAM obecně

Na následujících stranách shrnujeme názory a výroky, které jsme na adresu alternativní medicíny zaznamenali nejen v českém mediálním prostoru, ale také z úst autorit v oblasti zdravotnictví. Zaměřujeme se na postoje vzhledem k alternativní medicíně skeptické, tj. odmítavé. Některé z nich jsou projevem do určité míry pochopitelné nedůvěry nebo vznikly na základě jednotlivých špatných zkušeností, ale ani jedno ani druhé nic nemění na skutečnosti, že alternativní medicína je v celosvětovém měřítku dnes ve zcela jiné situaci, než byla před 25 lety, a že o alternativní medicíně se dnes už v zahraničí přestává mluvit v dříve obvyklých termínech „věřím – nevěřím“, protože již jsou k dispozici jak tvrdá data založená na seriózních výzkumech, tak mnohaleté praktické zkušenosti ze spolupráce vědecké a komplementární medicíny dokonce v nemocniční praxi, včetně ekonomických analýz efektivity takovéto spolupráce.

„Doporučení WHO k začleňování CAM do zdravotních systémů jsou jen doporučení.“

- Dle průzkumu agentury STEM/MARK v ČR by 85 procent lidí uvítalo uznání nekonvenční medicíny (viz str. 207).
- Nárůst nemocnosti a nízká účinnost v medicíně u některých nemocí by měla logicky vést i k nárůstu zájmu o výzkum všeho, co ještě nebylo dostatečně prozkoumáno, zvláště pokud jsou na to dobré ohlasy.

„Doporučení WHO k začleňování CAM do zdravotních systémů se týká rozvojových zemí, jako je Afrika.“

- Doporučení WHO se týká všech 194 členských zemí WHO, což je v podstatě celý svět. Česká republika mezi ně patří. Viz Strategie WHO pro tradiční medicínu 2014–2023. To se netýká v žádném případě pouze zemí třetího světa (viz str. 87).

„Výzkum je zbytečný, proto výzkum nepovolíme.“

- Ve světě se tyto obory stále více zkoumají. Jen v Evropě je 112 výzkumných pracovišť (dle údajů CAMbrelly z r. 2012), kde se zkoumá doplňková a alternativní medicína. WHO, Rada Evropy i závěry ze zasedání v Evropském parlamentu doporučují tento výzkum.
- Dosavadní hledání medicínského léku na rakovinu, AIDS a jiné nemoci zatím také není úspěšné a mohlo by se říci, že by bylo zbytečné pokračovat, a přesto se stále ve výzkumech s nadějí pokračuje. Proč tedy nepokračovat i ve výzkumu CAM?
- Věda říká na jednu stranu, že výzkumů CAM bylo už dostatek a nic neprokázaly, takže není třeba pokračovat, a na druhou stranu vyčítá výzkumům jejich nedostatečnost, takže by naopak měla podporovat další a lépe provedené výzkumy, aby byly přesnější a jasnější závěry.



„Je to jen placebo nebo samovolné vyléčení.“

- *Žádný výzkum Biotroniky nic takového neprokázal, proto je toto tvrzení pouze nepodložená domněnka. Výzkum Biotroniky jako metody dosud nebyl povolen. Biotronika Josefa Zezulky je jiná metoda, než které byly zatím zkoumány, takže ji nelze úplně srovnávat s ostatními metodami.*
- *Když pacient bez hmotného kontaktu s biotronikem rozpozná čas začátku a konce působení, nemůže to být placebo. Nebo když lidé, kteří vidí tuto energii, určují správně sled různých barev, které odpovídají jednotlivým 4 základním silám, tak to lze také těžko vysvětlit placebem.*
- *Když se objeví úspěch biotronického duchovního působení na rakovinu, je vědecky správný přístup hned vše odmítnout jako placebo a samovolné vyléčení, nebo je lepší nejdříve vědecké prověření a potom stanovení závěrů? Biotronika mnohokrát upozorňovala na tyto případy a doložila je lékařskými doklady. Přesto věda o tyto doklady nejeví zájem.*
- *Mnohé randomizované dvojité slepé studie duchovní léčby ze zahraničí ukazují, že zatím není jisté, že je to jen placebo. V této oblasti není výzkum dokončen.*
- *Některým lidem prokazatelně a opakovatelně drží na hrudi lžice a jiné i nemagnetické předměty, což věda potvrzuje, ale zatím to nedokázala uspokojivě vysvětlit. To je také jen placebo, když tam žádnou bioenergii přístroje nenaměřili? Co když za tímto jevem stojí právě zatím nepoznaná bioenergie?*

„Žádné duchovní energie nebyly naměřeny.“

- *Tuto bioenergii nelze přímo měřit hmotnými přístroji, protože není hmotná – anorganická. Lze jí měřit nepřímo sledováním změn stavu pacienta.*
- *Částečně ji lze zachytit pomocí Kirlianovy fotografie (lze např. vidět rozdíl u konečků prstů biotronika v klidu a biotronika v zapojení). Fotí se jen přezářování bioenergie na přechodu mezi hmotnou a bioenergetickou oblastí, ale bioenergii nelze přímo hmotně měřit nebo fotografovat, ale mohou jí vnímat k tomu nadaní lidé.*
- *Neexistence důkazu pro nějaký jev ještě není důkazem neexistence jevu. To by mělo vést k opatrnějším vyjádřením vědy.*

„Žádný výzkum dostatečně neprokázal účinnost léčby bioenergií.“

- *Nižší průkaznost účinnosti energetických terapií může být dána i něčím jiným než neúčinností metody, například nedostatkem kvalitních a silných léčitelů nebo tím, že jsou některé z těchto oborů zatím ve svém počátku rozvoje? V počátcích rozvoje nových oborů je normální, že tyto obory teprve hledají správný účinný způsob léčby. Medicína v počátcích rozvoje také neměla takovou účinnost jako dnes.*
- *Některé výzkumy ukazují nezanedbatelnou účinnost, která je minimálně důvodem pro další a lepší výzkumy.*
- *Výzkum v této oblasti není zatím dostatečný, jak potvrzují sami skeptici, takže na něm nelze pevně stavět ani odmítavý postoj. Bylo by to činění předčasných unáhlených závěrů a to by seriózní věda dělat neměla, ale měla by mít sama zájem o další a lepší výzkumy.*
- *Žádný výzkum např. v oblasti farmacie zatím nenalezl léčbu příčiny rakoviny, a přesto se dále dělají výzkumy stejným směrem, stále se to zkouší. Tak podobně i výzkumy CAM by se měly dále zkoušet.*

„Některé výzkumy ukázaly jen zlepšení nálady, ale fyzikálně na nemoc neměly vliv.“

- *Jakákoliv úleva pro pacienta je dobrá.*
- *Ohlasy i lékařské doklady u Biotroniky ukazují i fyzikální vliv na nemoci, tak snad o to někdy věda začne mít zájem, aby si to ověřila.*



- *Není řečeno, že je biotronické působení účinné pro všechny stavy, ale může vhodně doplňovat medicínské postupy jen v určitém spektru nemocí, podobně jako např. lázně.*

„CAM se zkoumá, ale co se zatím vyzkoumalo? Jsou to vyhozené peníze za zbytečný výzkum.“

- *Např. se zjistilo, že lidé používající i CAM při léčbě rakoviny, mají větší účinnost v léčbě než ti, co ji nepoužívali. V mnoha studiích se ukazuje pozitivní účinek léčby, který je v porovnání s medicínou obecně jen asi o 7 % nižší (viz str. 151).*
- *Na základě ohlasů je u Biotroniky velká pravděpodobnost úspěchu.*
- *I na základě některých stále lepších výzkumů duchovní léčby ze světa je možné uvažovat o tom, že zde je pravděpodobnost úspěchu.*
- *Kdyby byla nejdříve provedena menší pilotní studie na několika pacientech před rozsáhlejším výzkumem, nebylo by nutné investovat tolik finančních prostředků. Kdyby to bylo potřeba, tak můžeme sami finančně přispět na tento výzkum.*

„Když je biotronická energie nehmotná, tak ji nelze zkoumat ani nijak státem regulovat.“

- *Lze zkoumat změny, které se dějí s pacientem.*
- *Biotronická energie není hmotná, proto ji nelze přímo měřit hmotnými přístroji. Lze ji měřit pozorováním změn u pacienta. Nebo ji mohou měřit citliví lidé, kteří tuto energii vnímají a mohou se porovnávat jejich výpovědi, a tak existenci bioenergie doložit.*
- *Věda tvrdí, že cokoliv není měřitelné, neexistuje – jakým randomizovaným dvojitě slepým výzkumem to bylo prokázáno? Jak můžeme mít jistotu, že vedle hmoty není nic dalšího, když oblasti, které naznačují, že je něco více, než hmota, nechce věda moc zkoumat (např. zážitky umírajících, vzpomínky na minulé životy apod.)? Je to tedy zatím jen nepodložená domněnka.*
- *Lze zkoumat i názory Biotroniky, hodnotit např. názory Biotroniky na jednotlivé nemoci, můžeme se také podívat na to, že mnoho názorů Biotroniky již věda postupně potvrdila, lze se zamýšlet i nad myšlenkami filosofie, z které Biotronika vychází, protože biotronické působení je praktickým užitím filosofie.*
- *Nejdříve je třeba zmapovat situaci, poznat a prozkoumat lépe jednotlivé obory, kategorizovat a pak teprve může následovat právní úprava. Regulace pak může probíhat ve spolupráci s komorou biotroniků, která nese odpovědnost za ustavené biotroniky, podobně jako je lékařská komora. Neříkejme dopředu, že to nejde, ale pojďme o tom společně diskutovat a hledat možná řešení, aby bylo pacientům co nejlépe pomoheno.*

„Zanedbáním lékařské péče může být ohrožen život pacienta.“

- *Biotronika nikdy neodvádí pacienta lékaři, neodrazuje od lékařské péče. Pokud by byla nějaká spolupráce medicíny s Biotronikou, byl by pacient primárně pod kontrolou lékaře.*
- *Zanedbáním doplňkové péče se neulehčí pacientovi zvládnání nemoci, jak ukazuje řada výzkumů.*
- *Zanedbáním výzkumu nové léčebné metody mohou být ohroženy až miliony životů pacientů, protože se může zpozdit někdy až o desítky let uznání možného nového zásadního objevu, který už mohl více lidem pomáhat.*
- *Výzkum by se mohl začít na méně závažných nemocech a pak pokračovat k vážnějším nemocem.*

„Je to neslučitelné s medicínou založenou na důkazech.“

- *Biotroniku lze také zkoumat a podložit ji výzkumem a důkazy, ale musí být výzkum povolen.*
- *Biotronika vždy měla zájem o ověření výzkumem, aby také byla založena na důkazech, ale nebylo jí to umožněno. Výzkum byl odmítán např. s tím, že není dostatek důkazů o účinnosti, které by právě výzkum mohl přinést, takže to je začarovaný kruh. Mnoho lékařských dokladů o účinnosti*



- a pozitivních ohlasů existuje, i protokoly z úspěšného, i když nedokončeného, výzkumu Biotroniky v nemocnici ve Vimperku v roce 1982, přesto zatím věda neměla zájem o ověření těchto podkladů.*
- *Biotronika se nemusí slučovat s medicínou, ale může se stát jedním z oficiálních oborů v rámci celkového zdravotnictví vedle medicíny, tedy doplňujícím oborem k medicíně, podobně jako např. lázně. Tedy ne sloučení, ale spolupráce dvou samostatných oborů.*
 - *Věda hledá zatím ne moc úspěšně léčbu na řadu nemocí, a když přijde někdo a nabídne své poznání možné léčby včetně praktických výsledků a projeví svůj zájem o ověření, tak to opakovaně odmítá a navíc se to snaží někdy až likvidovat podobně jako kdysi inkvizice, proč? Vždyť je to přece úžasná příležitost pro možnou pomoc nemocným a pro nové poznání.*
 - *„MUDr. David Sackett, kanadský lékař, který je široce považován za jednoho z předních průkopníků „na důkazech založené medicíny“, vyjádřil vážné obavy ohledně těch výzkumníků a lékařů, kteří považují náhodné a dvojité zaslepené testy za jediný prostředek, jak zjistit, jestli je léčba účinná, nebo ne. Aby bylo možné něco takového tvrdit, musel by člověk uznat, že prakticky všechny chirurgické procedury jsou „nevědecké“ nebo „neprokázané“, protože náhodnými dvojitě zaslepenými testy jich prošlo jen pár. Aby byla léčba označena za „účinnou“ nebo „vědecky prokázanou“, je třeba mnohem komplexnějšího vyhodnocení toho, co funguje, a co ne.“*

„Doložené doklady jsou jen děkovné dopisy.“

- *Toto není pravda. Nejsou tam jen děkovné dopisy, ale i lékařské zprávy dokládající uzdravení. Můžeme to doložit znovu.*
- *Samozřejmě to ještě nejsou ověřené důkazy účinnosti, ale jsou to dostatečné podklady k zahájení výzkumu nebo zpočátku aspoň k většímu zájmu o tento obor, který by mohl pomáhat potřebným.*

„Doložené doklady nestačí, musí je posoudit lékařská komise.“

- *Souhlasíme. Proč nebyla tato lékařská komise sestavena na základě předaných dokladů ministroví zdravotnictví? Co můžeme udělat pro to, aby doložené doklady posoudila lékařská komise?*

„Biotroniků je velmi málo.“

- *Jakmile bude o Biotroniku větší zájem a vytvoří se jí lepší podmínky k práci, přijde více biotroniků.*
- *Biotronik může v celkovém působení působit na mnoho lidí současně, např. přes televizní obrazovku. Je to možné proto, že nedává svoji sílu, ale napojuje se k univerzálnímu zdroji, kde je dostatek energie pro všechny.*

„Není zveřejněno, jak léčba probíhá.“

- *Metoda biotronického působení nemůže být zveřejněna z důvodu možného zneužití či chybného použití.*
- *Přesto Biotronika vysvětluje mnohem více, proč to funguje a jaké jsou příčiny a léčba mnoha nemocí, než vysvětlují mnozí jiní, a praktickými výsledky to dokládá. Dává též vysvětlení mnoha jevů, pro která věda zatím nemá vysvětlení.*
- *Zveřejnění biotronické metody není tak důležité, podstatné je, zda to pacientům pomáhá.*

„Někteří léčitelé šarlatáni jen vydělávají na neštěstí druhých.“

- *Někteří ano, ale Biotronika nikdy, je vždy zdarma. Přednášky jsou za dobrovolné vstupné.*



„Tomu nevěřím.“

- *Pouhá víra ve vědeckém a lékařském přístupu nestačí, je třeba to prověřit řádným výzkumem.*
- *Jen věřit nebo jen nevěřit nestačí, je třeba také vědět, ověřit to a zdůvodnit, proč to tak je nebo není.*

„Biotronika je pavěda.“

- *Biotronika byla předsedou Československé akademie věd Jaroslavem Kožešníkem v roce 1973 uznána jako nový vědní obor, který zasluhuje lepší podmínky k práci. Dodnes nedošlo k naplnění.*

„Připravujeme nový zákon, který by měl lépe trestně postihovat šarlatány, kteří odvádí pacienta lékaři a ohrožují je na zdraví nebo na životě.“

- *Nejdříve je třeba prozkoumat to, co chceme zákonem regulovat.*
- *Při přípravě zákona nestačí sbírat jen negativní zkušenosti s léčiteli, ale je potřeba sbírat i pozitivní zkušenosti, abychom byli objektivní.*
- *K projednávání zákona by měli být do diskuze přizváni i léčitelé, aby se k tomu mohli vyjádřit.*

„Biotronice nemůžeme dát v médiích tolik prostoru, aby nedošlo k prosazování ideologie.“

- *Křesťanský magazín by se dal také vnímat tak, že prosazuje jednu ideologii, a přesto se dále vysílá.*
- *Při biotronickém působení nemusí člověk uvěřit nějakým duchovním myšlenkám, aby se uzdravil, ani se o to nemusí zajímat, ale je pravdou, že kladný přístup působení usnadňuje.*
- *Nyní ale neřešíme návrat Biotroniky do televizního pořadu, ale vytvoření lepších podmínek pro práci Biotroniky pro druhé, aby se o tom více diskutovalo, více se to zkoumalo a pak se případně zařadila Biotronika do zdravotnictví jako jeden z nemedicínských oborů pomoci člověku.*



2.3.3 Josef Zezulka – názory, které předběhly svou dobu

Názory Josefa Zezulky, které byly později vědecky potvrzeny

Uzeniny patří mezi nejsilnější kancerogeny, které způsobují rakovinu, ale nárůst rakoviny způsobuje každé konzumované maso.

Týden.cz. *Uzeniny a červené maso způsobují rakovinu, uvedla WHO* [online]. 26. 10. 2015.

Dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/zdravi/uzeniny-a-cervene-maso-zpusobuji-rakovinu-uedla-who_360270.html

Původní zdroje:

Véronique Bouvard, Dana Loomis, Kathryn Z Guyton, Yann Grosse, Fatiha El Ghissassi, Lamia Benbrahim-Tallaa, Neela Guha, Heidi Mattock, Kurt Straif on behalf of the International Agency for Research on Cancer Monograph Working Group. *Carcinogenicity of consumption of red and processed meat* [online]. Lancet Oncol. 2015 Dec;16(16):1599-600. doi: 10.1016/S1470-2045(15)00444-1. Epub 2015 Oct 29. Dostupné z:

[http://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(15\)00444-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(15)00444-1/fulltext)

IARC, WHO. *Q&A on the carcinogenicity of the consumption of red meat and processed meat* [online]. October 2015. Dostupné z:

https://www.iarc.fr/en/media-centre/iarcnews/pdf/Monographs-Q&A_Vol114.pdf

<http://www.who.int/features/qa/cancer-red-meat/en/>

Josef Zezulka:

„Všimněme si také, jak v posledních letech hrozivě narůstá výskyt rakovin. Je to způsobeno jednak nedostatkem vitálních látek v potravě, jednak nadměrným přílivem kancerogenů, které do normální stravy nepatří a kterým tělo a v tak velkém přílivu nemůže dlouho odolávat.

Člověk ve snaze uchovat potravu na delší čas tak, aby se vlivem mikroorganismů nezkazila, používá **konzervace uzením**. Vůbec si neuvědomuje, že **je to jeden z nejhorších a pro zdraví velmi nebezpečný způsob konzervace**.

Předně se udí maso, o kterém jsme si již řekli, že je pro člověka nepřirozenou potravou. Za druhé je uzení TRVALOU konzervací dehtem, to znamená, že před jídlem nemůžeme konzervační faktor zrušit a odstranit, jako je to např. při potravě sušené nebo mražené. Zde jíme přímo konzervované, to je uzpůsobené tak, aby bylo nejedlé i pro bakterie.“

(ZEZULKA, Josef. *BYTÍ – životní filosofie*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2000. ISBN 978-80-85238-33-0. Str. 151-152. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/josef-zezulka-byti-zivotni-filosofie-online-kniha>)

Vejsce jsou pro člověka stravitelná.

uLekare.cz. *Nezdravá vejce? Dnes už jen mýtus* [online]. 16. 12. 2009. Dostupné z:

<http://www.ulekare.cz/clanek/nezdrava-vejce-dnes-uz-jen-mytus-10793>



Původní zdroje:

ScienceDaily.com. *Eggs Have A Lipid That Lowers Cholesterol Absorption, Kansas State University Nutrition Research Finds* [online]. 29. 10. 2001. Dostupné z: <https://www.sciencedaily.com/releases/2001/10/011029073601.htm>

ScienceDaily.com. *Egg-Irony: High Cholesterol Food May Reduce Blood Pressure* [online]. 1. 3. 2009. Dostupné z: <https://www.sciencedaily.com/releases/2009/02/090218224655.htm>

Při cukrovce vadí konzumace masa.

Novinky.cz. *Proč při cukrovce vadí konzumace masa* [online]. 8. 8. 2013. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/zena/zdravi/309794-proc-pri-cukrovce-vadi-konzumace-masa.html>

Původní zdroj:

Serena Tonstad, MD, PHD, Terry Butler, DRPH, Ru Yan, MSC, and Gary E. Fraser, MD, PHD. *Type of Vegetarian Diet, Body Weight, and Prevalence of Type 2 Diabetes* [online]. Diabetes Care. 2009 May; 32(5): 791–796. doi: 10.2337/dc08-1886. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2671114/>

Josef Zezulka

*„Poznal jsem například, proč lidé mají cukrovku – což lékaři nevědí. Když jsem byl malý kluk, říkalo se, že cukrovka je nemoc z dobrého jídla, z dobrého bydla. Tenkrát maso jedli vícekrát týdně jen ti bohatší. Pankreas se totiž podílí na přeměně rostlinných bílkovin na živočišné. Je to ten orgán, který z nás dělá vegetariány. Když se dostatečně nevyužívá, protože požíváme rovnou živočišné bílkoviny – mrtvolu, jeho funkce se snižuje, orgán zakrňuje. Proto potom **masitá dieta může zakrýt nedostatek bohužel za cenu ještě rychlejší devastace.**“*

(PFEIFFER, Tomáš uspořádal. *Zezulkova biotronika*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2015. ISBN978-80-85238-73-0. Str. 67.)

Solária způsobují rakovinu.

„Umělé opalování je stejně nebezpečné jako kouření cigaret, řekla Světová zdravotnická organizace.“ Aktualne.cz. *Pochyby zmizely, solária způsobují rakovinu* [online]. 29. 7. 2009. Dostupné z: <http://zpravy.aktualne.cz/zahranici/pochyby-zmizely-solaria-zpusobuji-rakovinu/r~:article:643689/>

Mamograf může vyvolat rakovinu.

iDnes.cz. *Vyšetření mamografem může vyvolat rakovinu, varují lékaři* [online]. 13. 8. 2009. Dostupné z: http://ona.idnes.cz/vysetreni-mamografem-muze-vyvolat-rakovinu-varuji-lekari-pa3-/zdravi.aspx?c=A090812_212654_domaci_vel



Vegetariánství je zdraví prospěšné a bezpečné.

- a) „Názorem Americké dietetické asociace a Kanadských dietologů je, že správně rozvržená vegetariánská strava je zdravá, nutričně vyvážená a zdravotně přínosná v prevenci i v léčbě různých onemocnění.“
Britské listy. *Stanovisko Americké dietetické asociace a Kanadských dietologů – Vegetariánská strava* [online]. 18. 9. 2005. Dostupné z: <http://blisty.cz/art/25066.html>
- b) „Lékaři požadují zavést v nemocnicích rostlinná jídla. Americká lékařská asociace — sdružení 200 000 lékařů — říká, že je čas vypustit z nemocničních jídelniček rakovinotvorné jídlo.“
Soucitne.cz. *Lékaři požadují zavést v nemocnicích rostlinná jídla* [online]. 10. 1. 2018. Dostupné z: <http://soucitne.cz/lekari-pozaduji-zavest-v-nemocnicich-rostlinna-jidla>
- c) „Naše touha po mase ničí Zemi (The Guardian). Podle zprávy Světového fondu na ochranu přírody je 60 % ztráty biodiverzity způsobeno požíváním masa – masitý jídelníček totiž klade příliš velké nároky na zdroje naší planety.“
Soucitne.cz. *Naše touha po mase ničí Zemi (The Guardian)* [online]. 14. 11. 2017. Dostupné z: <http://soucitne.cz/nase-touha-po-mase-nici-zemi-guardian>

Josef Zezulka:

„ŠKODLIVOST MASA – Žádný tvor nemůže požívat to, na co jeho tělo není stavěno. Zkuste dát třeba vlaštovce výbornou, z nejlepších surovin doma pečenou bábovku. Kdybyste jí dali jen pár drobků k její normální potravě, pak jí jenom ublížíte. Kdybyste jí dali více na úkor normální stravy, tak ji zabijete. Člověk si také velmi pomalu musel zvykat na maso, takže dnes, když už ho jí mnoho, maso ho nezabíjí, jenom mu škodí. Je dosti nemocí, na kterých se podílí více nebo méně maso. Dohromady se sčítají, různě se kombinují, takže se dá těžko určit, která škodlivina v které nemoci dominuje. Potom je také ještě mnoho jiných příčin nemocí mimo potravu. Člověk bez požívání masa žije daleko lépe a zdravěji. Máme přece mezi námi mnoho vegetariánů. I takových, jejichž rodiče a prarodiče nepřijímali maso. A ti jsou daleko zdravější než požívači mrtvol. To mluvím jenom o důvodech zdravotních, ne o vyšších, duchovních.“

(ZEZULKA, Josef. *Přednášky I*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2014. ISBN 978-80-85238-45-7. Str. 72. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/josef-zezulka-prednasky-i-online-kniha>)

Nastanou větší klimatické změny, v Čechách budou subtropy.

Novinky.cz. *Česko se posouvá do subtropů, do roku 2060 stoupne teplota o 2,5 stupně* [online]. 24. 6. 2015. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/domaci/373233-cesko-se-posouva-do-subtropu-do-roku-2060-stoupne-teplota-o-2-5-stupne.html>

Dojde k výraznému nárůstu rakoviny.

iDnes.cz. *Hrozí alarmující nárůst rakoviny* [online]. 16. 4. 2003. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/hrozi-alarmujici-narust-rakoviny-dlh-zahranicni.aspx?c=A030415_224728_vedatech_pol



Smažené jídlo způsobuje rakovinu.

iDnes.cz. Vědci: *Smažené jídlo způsobuje rakovinu* [online]. 27. 6. 2002. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/vedci-smazene-jidlo-zpusobuje-rakovinu-fct-/zahranicni.aspx?c=A020626_214810_vedatech_was

Josef Zezulka:

*„Jedná se o pečení, **smažení** a pražení, při kterých působí oheň svojí plnou a nerušenou silou. Kůrka na pečivu pomalu hnědne. To se v ní vytváří dehet. Čím více bude pečivo vypečené, tím více bude v kůrce dehtových zplodin. Při smažení obalíme potravu omastkem, aby k ní nemohl vzduch, a smažením opět potravina dehtovatí. Při pražení bude zrno hnědnout, až zdehtovatí úplně (káva).*

Tyto látky dehtové povahy jsou mezi nejhoršími a nejnebezpečnějšími, které lidstvo v potravě přijímá. Je známo, že dehet je jedním z nejhorších kancerogenů, tj. látek, které se největší měrou podílejí na rakovinném procesu.“

(ZEZULKA, Josef. *BYTÍ – životní filosofie*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2000. ISBN 978-80-85238-33-0. Str. 150-151. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/josef-zezulka-byti-zivotni-filosofie-online-kniha>)

Lidstvo se přemnožilo.

Řešením jedno manželství – jedno dítě po nějakou dobu.

iDnes.cz. *Boj se změnou klimatu? Mějte méně dětí a vynechte létání, radí studie* [online]. 17. 7. 2017. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/klimaticka-zmena-vedci-radi-mit-o-dite-min-f1i-/zahranicni.aspx?c=A170712_160448_zahranicni_kha

ČT24. *Nemít děti je nejlepší cesta, jak zpomalit změny klimatu, ukazuje studie* [online]. 14. 7. 2017. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/veda/2181424-nemit-deti-je-nejlepsi-cesta-jak-zpomalit-zmeny-klimatu-ukazuje-studie>

Původní zdroj:

Seth Wynes and Kimberly A Nicholas. *The climate mitigation gap: education and government recommendations miss the most effective individual actions* [online]. 2017 Environ. Res. Lett. 12 074024. Published 12 July 2017. Dostupné z: <http://iopscience.iop.org/article/10.1088/1748-9326/aa7541>

Josef Zezulka:

„Tazatel: Chtěl jsem se zeptat na pojem „válka“. Je to karma, která postihuje velký celek?

J. ZEZ.:** V jaké úrovni člověk jedná, taková na něj dopadá. Pokud se člověk bude snažit, aby byl dravcem, čili aby ničil, bude ničen. Můžete namítnout, že kdyby války nebyly, lidstvo by se přemnožovalo. Ne! **Kdyby lidstvo uvažovalo, že už samo může regulovat, tak by samo regulovalo i porodnost na celém světě a nepřemnožovalo by se. Jenomže tak daleko ještě lidstvo není.

Podívejte se, jak se lidé staví k ostatním tvorům. Nepřátelsky. Vraždí je. Dokonce si z toho udělali sport. Ze sportu chodí vraždit jiné tvory. Vždyť jsou to také bytosti jako my. My se jen lišíme inteligencí. Cena života je stejná. Co potom může lidstvo čekat? Že bude také vražděno!“

(ZEZULKA, Josef. *Odpovědi 1976–1982*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2014. ISBN 978-80-85238-46-4. Str. 145-146. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/josef-zezulka-odpovedi-1976-1982-online-kniha> . Napsáno 28. 3. 1979, vydáno 30. 3. 2014.)



„Tazatel: V této době se rodí hodně lidí. Čím si myslíte, že je to zapříčiněné?

J. ZEŽ. Je to v osudu. Osud může člověk více-méně měnit. Ne události samotné, ale jejich kvalitu. Je tedy na lidstvu, jestli se bude více či méně přemnožovat. Každopádně se v této době rozmnožuje víc. Bylo to prorokováno. **Lidstvo se přemnožuje** a je to na jeho vůli. Myslím, že to víte, že se spěje k takovému vyrovnání, srovnání. Na planetě zůstane méně lidí a bude se začínat trochu jinak.“

(ZEZULKA, Josef. *Odpovědi 1976–1982*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2014. ISBN 978-80-85238-46-4. Str. 175. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/josef-zezulka-odpovedi-1976-1982-online-kniha> . Napsáno v dubnu 1980, vydáno 30. 3. 2014.)

Názory Josefa Zezulky, které se v současné době začínají potvrzovat

Káva způsobuje rakovinu.

Novinky.cz. *V Kalifornii musí káva nést varování před rakovinou, rozhodl soud* [online]. 30. 3. 2018. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/zahranicni/467791-v-kalifornii-musi-kava-nest-varovani-pred-rakovinou-rozhodl-soud.html>

Josef Zezulka:

„Při pražení bude zrno hnědnout, až zdehtovatí úplně (**káva**). Tyto látky dehtové povahy jsou mezi nejhoršími a nejnebezpečnějšími, které lidstvo v potravě přijímá. Je známo, že dehet je jedním z nejhorších kancerogenů, tj. látek, které se největší měrou podílejí na rakovinném procesu.“ (...)

„**Dehet** – Ještě nesmyslněji si člověk počíná, když potravu udí. Dá ji do komína proto, aby prosákla dehtem, a pak ji sní. Dehet je jeden z nejsilnějších tvůrců rakoviny. Ale není v potravě sám. Lidé kancerogenů požívají více. Pijí **kávu**. Aby získali kancerogenů co nejvíce, upraží zrno, a tím ho zdehtovatí. Potom ho rozemelou na jemný prášek a vyluhují vařící vodou. Vše proto, aby do nápoje dostali dehtu co nejvíce. Pak ho vypijí, aby se v zažívacím ústrojí co nejvíce dehtu vstřebalo. Ještě si zapálí cigaretu nebo dýmku a vstřebávají plícemi další.“

(ZEZULKA, Josef. *BYTÍ – životní filosofie*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2000. ISBN 978-80-85238-33-0. Str. 151. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/josef-zezulka-byti-zivotni-filosofie-online-kniha> .

ZEZULKA, Josef. *Přednášky I*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2014. ISBN 978-80-85238-45-7. Str. 112-113. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/josef-zezulka-prednasky-i-online-kniha> .

DNA z geneticky modifikovaných organismů se přemísťuje do lidí, kteří je konzumují.

Svobodnenoviny.eu. *DNA z geneticky modifikovaných organismů se přemísťuje do lidí, kteří je konzumují* [online]. 24. 6. 2014. Dostupné z: <http://svobodnenoviny.eu/potvrzeno-dna-z-geneticky-modifikovanych-organismu-se-premistuji-do-lidi-kteri-je-konzumuji/>



Původní zdroj:

Spisák S, Solymosi N, Ittész P, Bodor A, Kondor D, Vattay G, et al. *Complete Genes May Pass from Food to Human Blood* [online]. PLoS ONE 8(7): e69805. 30. 7. 2013. Dostupné z:

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0069805>

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0069805>

Josef Zezulka:

„Je stále více lidí, zvláště v našem národě, kteří jsou – mírně řečeno, trochu více baculatí. Trpí nadměrným a mnohdy nerovnoměrným ukládáním tuku. Příčiny mohou být různé. Někdy je to nadbytek potravy, jindy nedostatek pohybu, ale jsou takto chorobné případy, endokrinní poruchy (poruchy žláz s vnitřní sekrecí), kdy je porušena hormonová rovnováha. Mnoho takových případů je vážných, aniž by si to lidé takto postižení uvědomili. Mnohdy se dědí v rodinách jako trvale vtisknutý znak v genech. Jaké jsou příčiny těchto poruch, o tom mám tento poznatek:

Snad se nevyjádřím špatně, když řeknu, že se zde mstí nedomyšlená chamtivost lidské společnosti. Lidé touží po větším užitku z krmných zvířat. Snaží se, aby vepř nebo husa měli co největší váhu, co nejvíce sádla. Aniž by si to snad uvědomili a aniž by si uvědomili důsledky, uměle u nich pěstují těžkou endokrinní chorobu. V chovaných generacích cíleným párováním, výběrem a křížením se jim to daří. Vypěstují druhy s těžkou hormonovou poruchou, která je potom zakódována v každé částečce jejich těla. Když tak pracně zvíře zničili, pojídají je a mastí jeho sádlem. Tělo může dlouho této poruše vzdorovat. Člověk podle přizpůsobovací tělesné schopnosti vzdoruje někdy léta, někdy celý život. Když se ale stane, že se nemoc zachytí, je již pozdě. **Choroba krmeného zvířete se přizpůsobila lidskému tělu – jeho skladbě a podmínkám.** Protože si takto napadený člověk svoji chorobu neuvědomuje a nedává do souvislosti svoji chorobu s chorobou pojídaného zvířete, požívá dál vadné maso a chorobu si přizívuje a upevňuje. Ta se zahnízdí a přenáší se na potomstvo, kde je ještě posilována a dále předávána.“

(ZEZULKA, Josef. *BYTÍ – životní filosofie*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2000. ISBN 978-80-85238-33-0. Str. 154-155. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/josef-zezulka-byti-zivotni-filosofie-online-kniha>)

Ultrazvuk je škodlivý, zvláště u plodu.

AC24.cz. *Studie: Ultrazvuk způsobuje u plodů poškození mozku* [online]. 30. 10. 2013. Dostupné z: <http://www.ac24.cz/zpravy-ze-sveta/2969-studie-ultrazvuk-zpusobuje-u-plodu-poskozeni-mozku>

Původní zdroj:

Eugenius S. B. C. Ang Jr, Vicko Gluncic, Alvaro Duque, Mark E. Schafer and Pasko Rakic.

*Prenatal exposure to ultrasound waves impacts neuronal migration in mice** [online]. PNAS, August 22, 2006. 103 (34) 12903-12910; <https://doi.org/10.1073/pnas.0605294103>.

Dostupné z: <http://www.pnas.org/content/103/34/12903>

(* Pozn. redakce: Nesouhlasíme s výzkumy na zvířatech.)

Elektromagnetické záření je zdraví škodlivé.

a) Časopis Šifra. *Rakouská lékařská komora požaduje od státu ochranu před mobilním zářením. Může podle ní způsobit rakovinu či neplodnost. Ohroženy jsou především děti, veřejnost není informována* [online]. 4. 1. 2018. Dostupné z: <https://www.casopis-sifra.cz/rakouska-lekarska-komora-pozaduje-od-statu-ochranu-pred-mobilnim-zarenim-muze-podle-ni-zpusobit-rakovinu-ci-neplodnost-ohrozeny-jsou-predevsim-deti-verejnost-neni-informovana/>



Původní zdroj:

OTS.at. *EMF-Leitlinie propagiert Vorsorgeprinzip bei elektromagnetischen Feldern* [online]. 23. 3. 2017. Dostupné z:

https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20170323_OTS0127/emf-leitlinie-propagiert-vorsorgeprinzip-bei-elektromagnetischen-feldern

Tiskové prohlášení:

Diagnose: Funk. *Ärztckammern fordern Schutz vor Mobilfunkstrahlung – Erklärung und Positionspapier von Nikosia* [online]. 4. 12. 2017. Dostupné z:

<https://www.diagnose-funk.org/publikationen/artikel/detail?&newsid=1242>

Další související zdroje o možné škodlivosti elektromagnetického záření:

<https://www.diagnose-funk.org/publikationen/dokumente-downloads/dokumentationen>

b) LetemSvětemApplem.cz. *Ministerstvo zdravotnictví v Kalifornii varuje před používáním smartphonů* [online]. 22. 12. 2017. Dostupné z:

https://www.letemsvetemapplem.eu/2017/12/22/ministerstvo-zdravotnictvi-v-kalifornii-varuje-pred-pouzivanim-smartphonu/?utm_source=www.seznam.cz&utm_medium=sekce-z-internetu

Původní zdroj:

The California Department of Public Health (CDPH). *CDPH Issues Guidelines on How to Reduce Exposure to Radio Frequency Energy from Cell Phones* [online]. 13. 12. 2017. Dostupné z:

<https://www.cdph.ca.gov/Programs/OPA/Pages/NR17-086.aspx>

c) Novinky.cz. *Mobil způsobil nezhoubný nádor na mozku, rozhodl italský soud* [online]. 20. 10. 2012. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/internet-a-pc/mobil/282165-mobil-zpusobil-nezhoubny-nador-na-mozku-rozhodl-italsky-soud.html>

d) Eliatv.cz. *Francie schválila přelomový zákon o vystavení elektromagnetickému záření: zákaz wi-fi ve školkách a jeslích* [online]. 30. 6. 2015. Dostupné z: <http://eliatv.cz/francie-schvalila-prelomovy-zakon-o-vystaveni-elektromagnetickemu-zareni-zakaz-wi-fi-ve-skolkach-a-jeslich/2862>

Původní zdroj:

StopSmartMeters.org.uk. *WiFi BANNED in pre-school childcare facilities by French Government* [online]. 1. 2. 2015. Dostupné z: <http://stopsmartmeters.org.uk/wifi-banned-in-pre-school-childcare-facilities-by-french-government-2/>

e) Elektrosmog.cz. *Výzva 200 vědců k OSN proti záření* [online]. 17. 5. 2015. Dostupné z: <http://1elektrosmog.pise.cz/181-vyzva-200-vedcu-k-osn-proti-zareni.html>

Původní zdroj:

EMFScientist.org. *International EMF Scientist Appeal* [online]. 11. 5. 2015. Dostupné z:

<https://emfscientist.org/index.php/emf-scientist-appeal>



f) Britské listy. *Rada Evropy doporučuje zakázat používání mobilních telefonů a wifi sítí ve školách* [online]. 15. 5. 2011. Dostupné z: <https://blisty.cz/art/58601-rada-evropy-doporučuje-zakázat-pouzivani-mobilnich-telefonu-a-wifi-siti-ve-skolach.html>

Další zdroje:

Bezpečnost elektromagnetického záření – Vědecký a politický vývoj týkající se vlivů vystavení elektromagnetickému záření (sbírka odkazů).

<https://www.saferemr.com/>

Elektrosmog Blog. *Vědecké důkazy biologické účinnosti VF EMP* [online]. 21. 4. 2011.

<http://elektrosmog.blog.cz/rubrika/vedecke-studie>

Josef Zezulka:

„Pokud měl člověk srst, neměl ji pouze k regulování teploty, ale chlupem sbíral jako anténou určité vesmírné síly, – jemné, ale důležité záření. Dnes tu možnost nemá, naopak, v prostoru kolem sebe má množství nepřírodního záření, které mu také škodí. Není to pouze radioaktivita, kterou si uvědomuje, ale jsou to rozhlasové a televizní vlny, kterých je kolem nás velká spousta. Že jsou, o tom se můžeme přesvědčit, když zapneme rozhlasový přístroj. Nevnímáme je smysly, ale ony působí skrytě a pomalu na naše jemné nervové buňky. Dnes se dá říci, že nervový a psychický stav lidí je už pomalu katastrofální.“

(ZEZULKA, Josef. *Přednášky I*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2014. ISBN 978-80-85238-45-7. Str. 111. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/josef-zezulka-prednasky-i-online-kniha>)

Čas neexistuje. Nic nebylo, nic nebude, vše jest.

National Geographic. *Čas neexistuje. Všechno probíhá najednou, tvrdí respektovaný fyzik* [online]. 10. 4. 2018. Dostupné z: <https://www.national-geographic.cz/clanky/cas-neexistuje-vsechno-probiha-najednou-tvrdi-respektovany-fyzik.html>

Josef Zezulka:

„Vše je jen myšlenka a není nic, co by jí nebylo. Nemyslím tím ovšem produkt myšlení, který nazýváme myšlenkou. Myslím tím myšlenkovou podstatu veškerého bytí. Je to centrální vědomí veškerého bytí – a to je samozřejmě myšlenkové podstaty. Je to velký hotový děj, ve kterém to, čemu říkáme, že bylo, jest a bude, je hotové, stálé a teď. Nic nebylo, nic nebude. Vše už je hotové a stálé. Není čas, je jenom stálé trvání.“

(ZEZULKA, Josef. *BYTÍ – životní filosofie*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2000. ISBN 978-80-85238-33-0. Str. 18-19. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/josef-zezulka-byti-zivotni-filosofie-online-kniha>.)

„Nic nebylo, nic nebude, vše jest teď! Tvůrčí dílo trvá ve své nehybnosti. Současně jsou doby minulé i budoucí. To jenom my, naše "Jsem", putujeme v tom hotovém dění a vytváříme tak ve své myšli pojem času.“

(ZEZULKA, Josef. *BYTÍ – životní filosofie*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2000. ISBN 978-80-85238-33-0. Str. 72-73. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/josef-zezulka-byti-zivotni-filosofie-online-kniha>.)



Vesmír má svůj vznik i zánik, tento cyklus se stále opakuje (cyklický model kosmu).

Český rozhlas Plus. *Cyklický model kosmu a řešení problému kosmologické konstanty* [online]. 24. 9. 2010. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/leonardo/vesmir/_zprava/248792

Josef Zezulka:

*„V nekonečném vesmíru pulsují dvě doby. Vznik a zánik. Vesmírná hmota se rozežhavuje a rozptyluje. Planety zanikají. Zůstávají jen neviditelná magnetická centra jako síly, jako projev velké základní myšlenky věčného uspořádání. Vesmír žije jednu svoji éru, které můžeme třeba říci „doba vesmírného výdechu“. Po ní následuje stejně dlouhá „doba vesmírného vdechu“. Zde se žhavé plyny seskupují kolem magnetických center, chladnou, zkapalňují a pak tuhnou. Dle síly center seskupují se ve velké nebo malé planety a chladnou rychleji nebo pomaleji. Na planetách se objevuje forma života taková, jak ji známe z našich poměrů. Tato forma roste, aby jednou s celým vesmírem znovu zanikla a později v pravidelném rytmu se znovu obnovovala. **Je to věčný rytmus vesmíru, vznik a zánik, jaký je analogicky ve všech oblastech Tvůrčího díla.**“*

(ZEZULKA, Josef. *Přednášky I*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2014. ISBN 978-80-85238-45-7. Str. 122. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/josef-zezulka-prednasky-i-online-kniha>)

*„Tvůrčí dílo je část Podstaty v její plné kvalitě. Liší se od ní pouze tím, že je pro nás omezeno prostorově i časově, a je také chápáno postupně v pojmu času. **Vzniklo a má tedy i zánik.** Protože je totéž jako Podstata, je v něm vše, co je i v ní. Je v něm jednota i dvoupólnost, je v něm čas i bezčasovost, rozměr i bezrozměrnost. Je v něm vše se svojí latentní dvojností, která se rytmicky jako taková projevuje, aby se opět stala jednotou. Tento rytmus je životem. Je v Podstatě stálým, bezpohybovým, ale v Tvůrčím díle v pravidelném rytmu projeveným. Můžeme ho právem přirovnat k dechu. **Věčná Podstata se stále rytmicky rozvíjí do dvoupólnosti, aby se v příští fázi opět stala jednotnou. Tento vdech a výdech Podstaty je vznikem a zánikem Tvůrčího díla.**“*

(ZEZULKA, Josef. *BYTÍ – životní filosofie*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2000. ISBN 978-80-85238-33-0. Str. 128-129. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/josef-zezulka-byti-zivotni-filosofie-online-kniha>)



2.3.4 Vědecký názor ve vývoji, aneb chybovatí je lidské

Dnes se skeptici ve vědě dovolávají „zdravého rozumu“. V historii vědy se racionálně myslící vědci také dovolávali „zdravého rozumu“, přesto poznání šlo úplně jinou cestou bez ohledu na jejich „zdravý rozum“. Opravdu jsme se z chyb poučili nebo je stále opakujeme?

„Je dokázáno, že je vůbec nemožno, aby se člověk mohl zvednout do vzduchu, nebo se v něm alespoň udržet.“ (Akademik Lalande v Journal de Paris, necelý rok před vzletem montgolfiéry s lidskou posádkou, 1782) (1)

„Zavedení železnic by bylo na úkor veřejných zdravotních poměrů, pohyb rychlejší 41 kilometrů v hodině by cestujícím nevyhnutelně způsobil mozkové otrěsy a šílenství, v obecnstvu u trati pak závrat a nevolnost.

Byla-li by železnice zavedena, bylo by nezbytné ji ukrýt mezi dva ploty vysoké jako lokomotiva a vagóny.“

(Bavorská královská lékařská rada, 1837) (1)

„Do břicha, hrudi a mozku nebude moudrý a humánní chirurg nikdy zasahovat.“

(Sir John Eric Ericksen, britský chirurg, jmenován Zvláštním chirurgem Královny, 1873) (1)

„Elektřina nemůže být nikdy praktickou formou síly, protože ztráty vzniklé ve vedení jsou příliš velké. Bylo by snazší užívat provazových poháněcích pásů, které by šly od kladky ke kladce, takže by se táhly na míle po celém kraji.“ (Vynikající technik inž. Osborne Reynolds, 1888) (1)

„Nemohli bychom věřit nekonečné řadě objevů a nejsvětlejším teoriím, kdyby oheň, vzduch, voda a země již nebyly uznávány za jednoduché živly.“ (Akademik Baumé, vynálezce hustoměru, po Lavosierově oznámení rozkladu vzduchu na kyslík a dusík, 1789) (1)

„Návrh je třeba zamítnout především proto, že žádná lampa bez knotu nemůže samozřejmě hořet.“

(Z posudku projektu plynového osvětlení podaného Philipem Lebonem francouzské Akademii věd roku 1797) (1)

„Teorie mikroorganismů Louise Pasteura je směšným nesmyslem.“

(Pierre Pachet, profesor fyziologie v Toulouse, 1872) (1)

„K posouzení hodnoty a praktické použitelnosti vynálezu musí podepsaní poznamenat, že vlastní použití aparátu patrně nelze očekávat, neboť zacházení s ním, zvláště když se má pracovat se značnou rychlostí, vyžaduje nemalé a stále pokračující cvičení, a i při takto získané dovednosti nebude možné nikdy dosáhnout stejné rychlosti a jistoty jako při běžném psaní.“

(Dva páni profesoři, přizvaní z polytechnického institutu, když Peter Mitterhofer předložil ministerstvu obchodu ve Vídni k posouzení prototyp psacího stroje, 1866) (1)

„Není důvodu, proč by chtěl někdo mít počítač doma.“

(Ken Olson, president, vedoucí a zakladatel Digital Equipment Corp., 1977) (1)

„Chápeme možnost studovat tvar hvězd i jejich vzdálenosti a pohyby, kdežto nikdy a žádným způsobem nebudeme moci zkoumat jejich chemické složení.“ (Auguste Comte, 1857, za pět let byl vynalezen a v astronomii použit spektroskop) (1)



„Kameny z nebe padat nemohou, a proto nepadají.“ (roku 1790 na pole ve francouzské Aquitanii spadl meteorit /později nazvaný Barbotan/; místní sedlák odnesl kus nalezeného kamene do Francouzské Akademie věd k prozkoumání, ale akademici se tím odmítli zabývat s výše uvedenými slovy) (2)

„Všechny ty řeči o cestách do vesmíru jsou vsutku jen vyložené žvásty.“ (Richard Wooley, britský královský astronom, v roce 1956, 5 let před prvním vesmírným letem Jurije Gagarina) (3)

„Každý, kdo z transformace atomů očekává zdroj energie, jenom pošťkává na Měsíc.“ (Ernest Rutherford, 1871-1937, jeden z nejpřednějších atomových fyziků) (3)

„Světlo se šíří vodou rychleji než prázdným prostorem.“ (Isaac Newton, 1642-1727, největší vědec a matematik 17. století) (3)

„Doufám, že se vyhnete obrovskému omylu zvanému střídavý proud.“ (Lord Kelvin, 1824-1907, v dopise elektrárenské společnosti niagarských vodopádů) (3)

„Je mi zřejmé, že možnosti aeroplánu již byly vyčerpány.“ (Thomas Alva Edison, 1847-1931, jeden z největších vynálezců všech dob a držitel více než 1000 patentů) (3)

„Lety vzduchem jsou jedním ze skupiny problémů, s nimiž se lidé nebudou muset nikdy potýkat.“ (Simon Newcomb, 1835-1909, nejvýznamnější americký astronom své doby) (3)

„Napadl mě nový typ psacího pera s použitím kuličky místo hrotu. Usoudil jsem však, že by nefungovalo, a tak jsem projekt opustil.“ (Chester Carlson, 1906-1968, americký vynálezce xeroxové kopírky, která z něj udělala milionáře) (3)

„Nemyslím, že bezdrátové vlny, které jsem objevil, mohou mít nějaké praktické využití.“ (Henrich Rudolf Herz, 1857-1894, objevitel šíření radiových vln) (3)

„Ultrafialové paprsky mají na naše zdraví povzbuzující účinek.“ (Sir J. Arthur Thomson, 1890-1977, profesor přírodní historie na Univerzitě v Aberdeenu) (3)

„Listerova antiseptika je teoreticky nesmyslná a prakticky nemožná.“ (George Bernard Shaw, 1856-1950, anglický dramatik, prozaik a esejista irského původu, nositel Nobelovy ceny za literaturu za rok 1925) (3, 4)

„Představa, že v chirurgii bude někdy možno odstranit bolest, je pouhým snem a je absurdní pokoušet se toho dosáhnout. Bolest a nůž jsou dvě slova, se kterými musí každý pacient žít navěky. A my lékaři tuto skutečnost musíme vzít na vědomí.“ (Profesor Alfred Velpeau z pařížské lékařské fakulty, 1839) (3)

„V budoucnu ani největší cestovní vozy s pístovým motorem nebudou mít větší obsah než 1000 cm³.“ (Profesor A. M. Low) (3)

„Poté, co jsem vynalezl oftalmoskop, jeden vážený chirurgický kolega mi pravil, že by jej nikdy nepoužil, jelikož by bylo příliš nebezpečné pouštět světlo do nemocného oka.“ (Hermann von Helmholtz, 1821-1894) (3)

„Takzvané kosmické záření určitě nepřichází z kosmu.“ (William Francis Swann, ředitel Franklinova fyzikálního ústavu) (3)



„Jestliže jsou fakta, z nichž úvaha vychází, špatně zjištěna nebo chybná, celá úvaha se zhroutí, nebo vede k nesprávnému závěru. Lze tedy říci, že omyly vědeckých teorií plynou ponejvíc z nesprávných výchozích informací.“ (TRISTAN BERNARD) (1) K tomu bych dodal, že někdy i když jsou výchozí informace správné, tak přesto dojde k chybnému vyhodnocení a závěru.

Zdroje:

- 1 Několic citátů. *i60.cz* [online]. 19. 11. 2013 [cit. 2016-07-21]. Dostupné z: <http://www.i60.cz/clanek/detail/6309/nekoliccitatu>
- 2 Wikipedie. *Alternativní medicína* [online]. [cit. 2016-07-21]. http://www.wikiskripta.eu/index.php/Alternativn%C3%AD_medic%C3%ADna
- 3 YOUNGSON, Robert M. *Vědecké omyly, bludy a podvrhy*. Praha: H&H Vyšehradská s.r.o., 2004. Vydání 1. ISBN 80-86022-84-6.
- 4 Wikipedie. *George Bernard Shaw* [online]. [cit. 2016-08-15]. https://cs.wikipedia.org/wiki/George_Bernard_Shaw



3 Biotronika Josefa Zezulky – prokazatelné výsledky

3.1 Klinický výzkum ve Vimperku



Pan J. Z. při léčbě pacienta ve vimperské nemocnici.

„V roce 1982 byl psychoenergetickou laboratoří bývalého ministra školství profesora Kahudy proveden výzkum ve spolupráci s nemocnicí ve Vimperku, kde na lůžkovém oddělení této nemocnice byly sledovány ve dvou turnusech výsledky léčeb pana J. Z.

Zvláště na jednoho pacienta léčeného panem J. Z. se sjížděli podívat lékaři z okolí, dokonce i porodníci. A bylo proč. Jak uvidíte ze zápisu, pořízeného tehdy a podepsaného lékařem vimperské nemocnice MUDr. Pekárkem a MUDr. Martínkovou za psychoenergetickou laboratoř, která výzkum z osobního pověření profesorem Kahudou vedla.

Podle něj tento pacient umíral na nádor žaludku. Byl mu proveden vývod tlustého střeva, aby stolice mohla odcházet z těla. V té době byl již velmi malátný.

Po zahájení léčby se pacient začal rychle den ze dne zotavovat, začal opět sám chodit, vývod střeva se spontánně bez jakékoli operace uzavřel a stolice začala opět odcházet přirozeně konečnickem. Pro to je jediný výraz – zázrak. První turnus léčeb opustí pacient zcela revitalizovaný. Jen odborník posoudí, jaký je to úspěch.

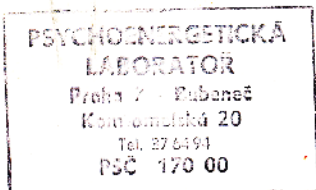
I léčby dalších pacientů pana J. Z., jak se můžete přesvědčit ze zápisu, jsou jistě svým výsledkem pozoruhodné.

Zde jsou některé z protokolů z vimperské nemocnice. Musíme si uvědomit, že výsledky zde hodnocené vznikly za velmi krátkou dobu, často u diagnóz do té doby přetrvávajících roky. Z tohoto pohledu se jedná často o pozoruhodné výsledky.³⁷⁰

³⁷⁰ PFEIFFER, Tomáš. *Život přinašeče*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 30. 3. 2012. ISBN 978-80-85238-60-0. Str. 102.



Cokarthrosa 1.sin., ulcus cruris 1.dx.



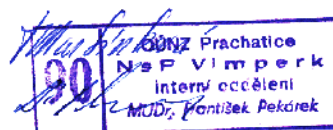
Protokol o bioenergetické léčbě na interním oddělení nemocnice
ve Vimperku, plánované v době od 1.3. do 14.3.1982

Jméno léčitele: Josef Zezulka
Jméno pacienta: Ch [REDACTED]
Datum narození: 1911
Číslo chorobopisu: 656
Diagnosa: Cokarthrosa 1.sin., ulcus cruris 1.dx.
Místo výkonu: Interní oddělení nemocnice ve Vimperku
Jméno lékaře: MUDr. Jitka Martínková

Datum výkonu:	1.	1.3.1982	8.	výzkum přerušen
	2.	2.3.	9.	-"-
	3.	3.3.	10.	-"-
	4.	4.3.	11.	-"-
	5.	5.3.	12.	-"-
	6.	6.3.	13.	-"-
	7.	7.3.	14.	-"-

Podpis léčitele:

Podpis lékaře:





Pacientka: Ch [REDACTED]
Diagnosa: Coksarthrosa l.sin., ulcus cruris l.dx.

Pacientka dlouhodobě trpí úpornými bolestmi v kloubech a v torpidním vředu na pravém bércei. Chodí s pomocí dvou holí.

2.3.1982:

Při první léčbě vnímala dobře teplo z léčitelových rukou, v noci výjimečně dobře spala bez probouzení. Měla pocit okmažitě úlevy v bolesti, po prvním zásahu byla schopna odejít pouze s jednou holí. Bércový vřed silně k večeru bolel, objekt.-spodina vředu kráterovitá, bez známek granulace.

3.3.1982:

Bezprostředně po výkonu usnula asi na hodinu. Celý den má zvýšené bolesti v kloubech ručních i nožních. Bolesti výrazné jsou také v ulcus cruris. Na spodině vředu jsou dnes patrné čerstvé nové granulace.

4.3.1982:

Na dnešek dobře spala, zvýšené bolesti v kloubech přetrvávají po celý den. Ve vředu menší bolestivost.

5.3.1982:

Spánek dobrý, bolesti v kloubech přes den výrazně slabší. Ve vředu pálivá bolest, na spodině vředu drobné nové granulace, vyplňující postupně spodinu.

6.3.1982:

Spánek odpoledne i v noci vydatný, ve vředu přetrvává bolestivost, bolesti v kloubech pouze při chůzi. Chodí již trvale jen s jednou holí.

7.3.1982: Bolesti v kloubech, které na počátku léčby byly i klidové, nyní přetrvávají pouze při chůzi a i tak výrazně slabší. K podpoře chůze používá jedné hole.

Závěr: Zlepšení bioenergetickou léčbou je prokazatelné a patrné subj. i objektivně.

Podpis lékaře:

90
ČINNOST PRACOVNÍKŮ
Národního ústavu
pro lékařskou fyziku
Interní oddělení
Gruhařova 15
100 00 Praha 10



Hypertense II. Ischemické změny srdeční. Chronická pancreatitis.



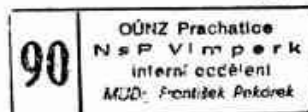
Protokol o bioenergetické léčbě na interním oddělení nemocnice
ve Vimperku, plánované v době od 1.3.1982 do 14.3.1982

Jméno léčitele: Josef Zezulka
Jméno pacienta: XXXXXXXXXX
Datum narození: 17. 6. 1940
Číslo chorobopisu: 602
Diagnosa: Hypertense II. Ischemické změny
srdeční. Chronická pancreatitis.
Místo výkonu: Interní oddělení nemocnice ve Vimperku
Jméno lékaře: MUDr. Jitka Martínková

Datum výkonu:	1. 1.3.1982	8. výzkum přerušen
	2. 2.3.	9. -" -
	3. 3.3.	10. -" -
	4. 4.3.	11. -" -
	5. 5.3.	12. -" -
	6. 6.3.	13. -" -
	7. 7.3.	14. -" -

Podpis léčitele:

Podpis lékaře:





Pacientka : F [REDACTED]
Diagnosa: Hypertense II. Ischnické změny srdeční.
Chronická pankreatitis.

Pacientka si stěžuje na průjmy, bolesti hlavy v poslední době.

2.3.1982:

Při léčbě pociťovala tak výrazné teplo léčitele, až se zpotila, měla pocit mravenčení v nohou. Po léčbě se cítila asi 3 hodiny velmi svěží, obvyklé bolesti v lýtkách vymizely, došla k vrátnici.

3.3.1982:

Odpoledne měla bolesti hlavy, cítila se celkově unavená, při léčbě opět vnímala teplo, zvláště na prsou a v zádech.

4.3.1982:

Během léčby bolesti hlavy přestanou, asi po 3 hodinách bolest začíná znovu. Bezprostředně po léčbě dnes bolesti hlavy ^{zůstaly} zůstávají, zůstává pouze zaujatost.

5.3.1982:

Odpoledne se ztišila bolest hlavy, která do té doby přetrvávala, průjem ^{zůstal} zůstal.

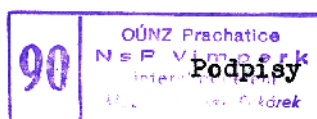
6.3.1982:

Stolice se upravila, bolest hlavy pouze slabá ráno, cítí se svěží bez potíží.

7.3.1982:

Stolice opět normální, bolesti hlavy nepociťuje, cítí se výrazně klidnější, včera po léčbě asi hodinu vnímala opět parestezie v končetinách.

Závěr: Vlivem bioenergetické léčby dochází k pozvolnému ústupu potíží.





Asthma bronchiale, spastická bronchitis

PSYCHOENERGETICKÁ
LABORATOR
Praha 7 - Eubenež
Kontálova 20
Tel. 37 64 94
PSC 170 00

Protokol o bioenergetické léčbě na interním oddělení nemocnice
ve Vimperku, plánované v době od 1.3. do 14.3.1982

Jméno léčitele: Josef Zezulka
Jméno pacienta: XXXXXXXXXX
Datum narození: 14.12.1956
Číslo chorobopisu: *asthma ambulatorní*
Diagnosa: Asthma bronchiale, spastická bronchitis
Místo výkonu: Interní odd. nemocnice ve Vimperku
Jméno lékaře: MUDr. Jitka Martínková

Datum výkonu:	1.	1.3.1982	8.	výzkum přerušen
	2.	2.3.	9.	-"-
	3.	3.3.	10.	-"-
	4.	4.3.	11.	-"-
	5.	5.3.	12.	-"-
	6.	6.3.	13.	-"-
	7.	7.3.	14.	-"-

Podpis léčitele:

Josef Zezulka

Podpis lékaře:

Martínková Jitka

90 OÚNZ Prachatice
NáP Vimperk
Interní oddělení
MUDr. Jitka Martínková




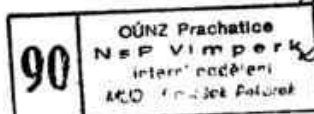
Pacientka: [REDACTED]
Diagnosa: Asthma bronchiale, spastická bronchitis

Asthma bronchiale má od 2 a půl let. Jiné projevy alergie neměla. V rodině babička a matka mívaly občas kopřivky. Pacientka byla mnohokrát hospitalizována, časté komplikace s pneumonií. Prodělala lázeňskou léčbu v Kynžvartě bez efektu. Léčby vakcínou byly rovněž bez efektu. Užívá Xantádrilley, CA effervencens, Rhinopront, často antibiotika. Od dvou a půl let mívala obvykle 1X měsíčně záchvaty trvající 3-5 dnů. Koncem prosince ~~zpronekání~~ uprostřed záchvatu byla prvně léčena bioenergeticky p. Zezulkou. Po prvním zásahu bezprostředně po výkonu silně zbledla, sípala, asi po půl hodině se zklidnila, usnula asi na 3 hodiny (pro ni netypické), poté se velmi dobře soustředila na kreslení, byla klidná, do rána bez potíží a bez medikamentů.

Celkem byla v prosinci 1981 p. Zezulkou 4 x, podruhé rovněž bez potíží šla i na procházku, komplikace žádné nenastaly. Kromě okamžitého efektu bylo pozorovat uklidnění celkové-somatické i psychické. Pacientka byla bez potíží až do 7.3.82, kdy byla v rodině u 4 členů chřipka, kterou nakonec sama také dostala a objevily se po dvou a půl měsíční přestávce první záchvat.

Závěr: Příznivé působení bioenergetické léčby prokázáno subjektivně i objektivně

Podpis lékaře: 





Collitis ulcerosa

PSYCHOENERGETICKÁ
LABORATOŘ
Praha 7 - Pohořelce
Komenského 20
Tel. 376091
PŠČ 170 00

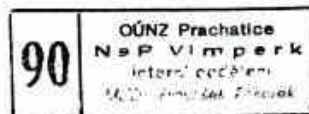
Protokol o bioenergetické léčbě na interním oddělení nemocnice
ve Vimperku, plánované v době od 1.3. do 14.3.1982

Jméno léčitele: Josef Zezulka
Jména pacienta: XXXXXXXXXX
Datum narození: 15.6.1951
Číslo chorobopisu: *ambulantní povinná*
Diagnosa: Collitis ulcerosa
Místo výkonu: Interní oddělení nemocnice ve Vimperku
Jméno lékaře: MUDr. Jitka Martínková

Datum výkonu:	1. 1.3.1982	8. výzkum přerušen
	2. 2.3.	9. --
	3. 3.3.	10. --
	4. 4.3.	11. --
	5. 5.3.	12. --
	6. 6.3.	13. --
	7. 7.3.	14. --

Podpis léčitele:

Podpis lékaře:





Pacientka: [REDACTED]

Diagnosa: Collitis ulcerosa

Pacientka trpí 4 roky těžkou ulcerosní collitidou, potvrzenou i biopticky.

2.3.1982: V současné době má trvalé průjmy, otékají jí nohy, je silně neurotická. Dnes poprvé bioenergeticky léčena, vnímala zřeteleně teplo z rukou léčitele při výkonu.

3.3.1982: Po prvním léčení měla křeče v podbřísku, týž den ustal průjem, který do té doby prolongovaně trval. Nyní se cítí klidnější a více svěží.

4.3.1982: Stav se dále klidní, dnes bez průjmů, pouze silná plynatost.

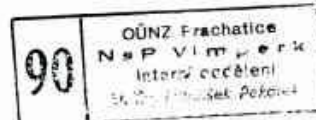
5.3.1982: Průjem prakticky zmizel, má jen řidší stolice 3x denně, dříve 6-8x. Plynatost zmizela. Cítí se svěží, klidná.

6.3.1982: Status idem.

7.3.1982: Plynatost a průjem se po celou dosavadní léčbu neobjevil, cítí se mnohem silnější a nervově více stabilizovaná.

Závěr: Příznivý efekt bioenergetické léčby, subjektivně i objektivně prokazatelný.

Podpis lékaře:





Polyarthrititis progressiva

LABORATOR
Praha 7 - Dubenec
Kamionická 20
Tel. 376693
PSČ 170 00

Protokoly o bioenergetické léčbě na interním odd. nemocnice
ve Vimperku v době od 1.3. do 14.3.1982

Jméno léčitele: Josef Zezulka
Jméno pacienta: P [REDACTED]
Datum narození: 4.7.1916
Číslo chorobopisu: 349
Diagnosa: Polyarthrititis progressiva
Místo výkonu: Interní oddělení nemocnice ve Vimperku
Jméno lékaře: MUDr. Jitka Martínková

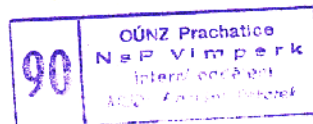
Datum výkonu:	1.	1.3.1982	7.	7.3.1982
	2.	2.3.1982	8.	výzkum přerušen
	3.	3.3.1982	9.	- " -
	4.	4.3.1982	10.	- " -
	5.	5.3.1982	11.	- " -
	6.	6.3.1982	12.	- " -
			13.	- " -
			14.	- " -

Podpis léčitele:

Josef Zezulka

Podpis lékaře:

Martínková Jitka





Pacientka [REDACTED]

Diagnosa: Polyarthrititis progressiva

Pacientka byla pro své onemocnění dlouhodobě léčena medikamentosně, injekcemi zlata a ultrazvukem bez výrazného efektu, pohybuje se na pojízdném vozíku nebo s obtížemi s dvěma berlemi.

V týdnu od 2.2. - 7.2.1982 byla bioenergeticky léčena panem Cimbálem. Při každém zásahu vnímala teplo z léčitelových rukou a cítila přechodnou úlevu v bolestech kloubů DK, trvající průměrně 1-2 hodiny.

V týdnu od 1.3.-7.3.1982 léčena bioenergeticky p.Zezulkou. Na první léčbu přichází těžce za pomoci berlí. Při výkonu vnímala teplo z rukou a okamžitou úlevu v bolestech v nohou, což se projevilo tím, že zpátky na pokoj došla bez berlí. V noci měla silné bolesti v nohou, na dnešní léčbu přišla opět s berlemi. (2.3.)

3.3.1982 - opět cítila teplo při léčbě a okamžitou úlevu. Odpoledne slabší bolesti v DK, v noci byla bez bolestí. Dnes po terapii chodí v ordinaci bez berlí.

4.3.1982 - po léčbě chodí opět bez berlí volně, pocity stejné jako minulý den.

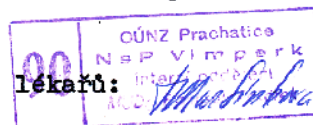
5.3.1982 - po léčbě se cítila velmi příjemně unavená, spala odpoledne asi 3 hodiny, v noci též spala bez přerušování. Bolesti nepociťovala ani přes den, ani v noci.

6.3.1982 - status idem.

7.3.1982 - večer zvýšená teplota, bolest hlavy, ráno už bez obtíží. Pacienta chodí v ordinaci bez berlí, odchází bez nich také na pokoj. Celý den nepociťuje žádné bolesti.

Závěr: Vliv biotronické léčby výrazně pozitivní a prokazatelný subjektivně i objektivně.

Podpis lékařů:





CA ventriculi



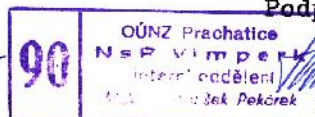
Protokol o bioenergetické léčbě na interním oddělení nemocnice
ve Vimperku, plánované v době od 1.3. do 14.3.1982

Jméno léčitele: Josef Zzulka
 Jméno pacienta: R [REDACTED]
 Datum narození: 31.5.1943
 Číslo chorobopisu: 3476
 Diagnosa: CA ventriculi
 Místo výkonu: Interní odd. nemocnice ve Vimperku
 Jméno lékaře: MUDr. Jitka Martínková

Datum výkonu:	1.	1.3.1982	8.	výzkum přerušen
	2.	2.3.	9.	-"-
	3.	3.3.	10.	-"-
	4.	4.3.	11.	-"-
	5.	5.3.	12.	-"-
	6.	6.3.	13.	-"-
	7.	7.3.	14.	-"-

Podpis léčitele:

Josef Zzulka



Podpis lékaře:

Jitka Martínková



Pacient: R [REDACTED]
Diagnosa: CA ventriculi

Carcinom žaludku, stav po kolostomii. Pacient je velmi malátný, stěžuje si na průjemy, bolesti v oblasti žaludku, nemá chuť k jídlu, špatně spí.

První léčba 28.12.1981. Po první léčbě spal klidně, druhý den přestal průjmem. Je stále velmi unavený. Bolesti trvají.

29.12.1981 - průjem ustupuje, pacient spal dobře, večer po-
ciťoval tlak v oblasti vývodu.

30.12.1981 - dnes poprvé hlásí chuť k jídlu, malátnost mizí,
rovněž potíže bolesti ustupují.

31.12.1981 - pacient celkově se cítí svěží, únavnost zmizela,
chuť k jídlu se výrazně zlepšila, bolesti ustupují.

1.1.1982 - průjem ustoupil, celkový stav se rychle zlepšuje.
Jsou známky rychlé epithelisace pooperační rány.

2.1.1982 - epithelisace colostomie rychle pokračuje, vývod
prakticky uzavřen, stolice odchází opět dolem.

3.1.1982 - pacient je subjektivně bez potíží, amlátnost zmizela,
cítí se svěží, chodí, colostomie uzavřena.

Léčba v tomto turnusu skončena.

2.3.1982 - během dvou měsíců došlo k podstatnému zhoršení stavu,
pacient je kachektický, měl silné bolesti, zvracel, nepřijímal
potravu, bylo proto nutno sahnout k dalšímu operačnímu zákroku-
k anastomose. Vnímá záření při léčbě, cítí se velmi malátný,
má stále průjem. Chuť k jídlu špatná.

3.3.1982- průjem ustal, spal dobře.

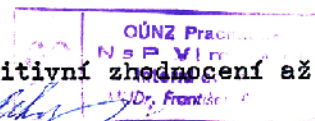
4.3.1982- chuť k jídlu zlepšena, průjem se dnes pã mléce obnovil.

5.3.1982 - po léčbě se cítil poměrně svěží, odpoledne spal. Průjem
opět ustal. Jizva ve střední části otevřena. Záření vnímal zře-
telně i přes pyžamo.

6.3.1982- chuť k jídlu se dále lepší, postupně pociťuje větší svěžest.

Další léčba byla přerušena.

Závěr: přechodné zlepšení během léčby definitivní zhodnocení až
po skončení léčby



**Uvědomme si, co zde čteme – vývod kolostomie se bez zásahu chirurga
uzavřel a přerušené střevo se samo opět spojí !!!**



Perinatální encefalopatie, DMO



Protokol o bioenergetické léčbě na interním oddělení nemocnice
ve Vimperku, plánované v době od 1.3.do 14.3.1982

Jméno léčitele: Josef Zezulka
Jméno pacienta: V [REDACTED]
Datum narození: 22 . 1.1971
Číslo chorobopisu: *ambulantní pacientka*
Diagnosa: Perinatální encefalopatie, DMO.
Místo výkonu: Interní oddělení nemocnice ve Vimperku
Jméno lékaře: MUDr.Jitka Martínková

Datum výkonu:	1.	1.3.1982	8.	výzkum přerušen
	2.	2.3.	9.	-"-
	3.	3.3.	10.	-"-
	4.	4.3.	11.	-"-
	5.	5.3.	12.	-"-
	6.	6.3.	13.	-"-
	7.	7.3.	14.	-"-

Podpis léčitele:

Podpis lékaře:





Pacientka: V [REDACTED]
Diagnosa: Perinatální encefalopatie, DMO

Pacientka dochází na bioenergetickou léčbu ambulantně s rodiči. Stěžuje si na bolesti v kolenou a rukou, ztuhlost v končetinách, motoricky je velmi špatná, chůze bez opory prakticky není možná. Je léčitелеm léčena celkem 5 x.

Po první léčbě bezprostředně má pocit menší ztuhlosti v nohou, asi za dvě hodiny po léčbě dostavuje se silná ospalost a na několik hodin usíná. Celkově se cítí uvolněnější psychicky i motoricky.

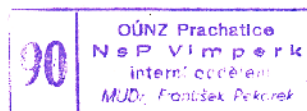
Po druhém zásahu hýbe spontánně nožičkami, cítí se opět uvolněná a celkově velmi dobře. Vnímá citlivě vliv bioenergie při léčebném zásahu.

Po čtvrtém zásahu léčitele odpoledne se sama oblékla, došla bez pomoci do druhé místnosti, umyla nádobí, otevřela okno a zpívala si. Toto je aktivita u nás zcela neobvyklá. Rodiče s velkým překvapením a radostí toto sdělují a hodnotí pokroky léčby, patrně na motorice i psychice dítěte.

Závěr: Velmi výrazně pozitivní ovlivnění vlivem bioenergetické léčby.

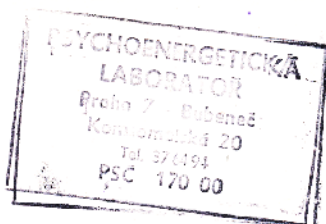
Podpisy lékařů:

Markéta S. P.





Chronická bronchitida



Protokol o bioenergetické léčbě na interním oddělení nemocnice
ve Vimperku, plánované v době od 1.3. do 14.3.1982

Jméno léčitele: Josef Z e z u l k a

Jméno pacienta: K [REDACTED]

Datum narození: 18.11.1926

Číslo chorobopisu: 565

Diagnosa: Chronická bronchitida

Místo výkonu: Interní oddělení nemocnice ve Vimperku

Jméno lékaře: MUDr. Jitka Martínková

Datum výkonu:

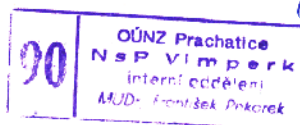
1.	1.3.1982	7.	7.3.1982
2.	2.3.	8.	výzkum přerušen
3.	3.3.	9.	- " -
4.	4.3.	10.	- " -
5.	5.3.	11.	- " -
6.	6.3.	12.	- " -
		13.	- " -
		14.	- " -

Podpis léčitele:

J. Zzulka

Podpis lékaře:

J. Martínková





Pacientka: K [REDACTED]
Diagnosa: Chronická bronchitida

2.3.182:

Dnes poprvé jde na léčbu, stěžuje si na tlaky v srdeční krajině a dýchací potíže. Pacientka si vyžaduje bioenergetickou léčbu sama, přijata mimo plán.

3.3.1982:

Při léčbě pociťovala teplo z léčitelových rukou a měla brnění dolních končetin. Odpoledne chvíli bolest hlavy, jinak bez potíží.

4.3.1982:

Po léčbě se cítí též celkově více svěží a klidná. Potíže nemá nyní žádné.

5.3.1982:

Status idem.

6.3.1982:

Pacientka poprvé spala bezprostředně po léčbě, odpoledne i celou noc vydatně. Cítí se svěží, dýchací potíže i tlak v srdeční krajině vymizely.

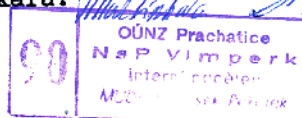
7.3.1982:

Po léčbě spala 3-4 hodiny, večer vystoupila teplota na 37,4°C, během 2 hodin reakce odezněla. Pacientka žádné potíže ani ve smyslu nachlazení při tom neměla, zvýšení teploty přičítá reakci po bioenergetické léčbě.

Další pokračování v léčbě pro přerušení výzkumu nebylo možné.

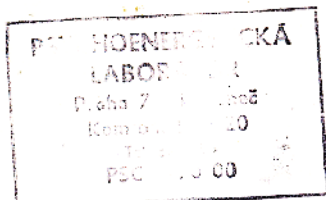
Předběžný závěr: Příznivý efekt biotronickou léčbou prokázán.

Podpis lékaře:





Susp. ca štítné žlázy



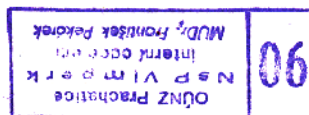
Protokol o bioenergetické léčbě na interním odděl.nemocnice Vimperk,
plánovaná v době od I.3. do I4.3.1982

Jméno léčitele : Josef Zzulka
Jméno pacienta : R [REDACTED]
Datum narození : 26.6.1910
Číslo chorobopisu : 680
Diagnosa : Susp. ca štítné žlázy
Místo výkonu : interní odd.nemocnice ve Vimperku.
Jméno lékaře : MUDr Jitka Martínková

Datum výkonu : I. 5.3.1982
2. 6.3.
3. 7.3.
4. výzkum přerušen

Podpis léčitele :

Podpis lékaře :



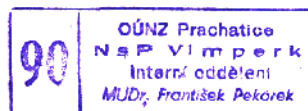


Pacientka: [REDACTED]
Diagnosa : susp.ca štítné žlázy

- 5.3. Vnímala léčbu ja ko tepelné záření Po léčbě měla pocit, že má slané sliny.
- 6.3. Bezprostředně po léčbě měla pocit změněného barevného vnímání. Lustr vnímala ja ko červený a červené pruhy v prostoru -za denního světla.
- 7.3. Včera po léčbě silná bolestivost v krčních uzlinách. Opět změna ba revného vnímání a si I hodinu po léčbě. Na stropě, opět za deního světla, vnímala červené pruhy a kruhy. Je tím poněkud zneklidněna, protože e nikdy se jí nic podobného nepřihodilo.

Závěr : Pro krátkost léčby nelze hodnotit.

Podpis lékařů :





Zpráva o bioenergetické léčbě na interním oddělení nemocnice
ve Vimperku v plánovaných termínech od 27.12.1981 do 3.1.1982
a 1.3. až 15.3.1982

V této době bylo na interním odd. léčeno bioenergeticky
léčitelem panem Josefem Zezulkou z Prahy celkem 20 pacientů.
Hodnocení efektu bioenergetického léčení bylo po skončení
léčby provedeno primářem interního odd. MUDr.Fr.Pekárkem
a MUDr.Martínkovou z PEL, kteří tuto léčbu po celou dobu sle-
dovali. Závěr hodnocení je zapsán na konci každého jednotli-
vého protokolu o léčbě. Průkaznost bioenergetického působení
byla hodnocena u 14 pacientů; 2 pacienti z celkového počtu
nebyli hodnotitelní pro neprůkazné výsledky léčby samé,
další 4 nebylo možno hodnotit z důvodu předčasného přerušeni
léčby (měli pouze 2-3 zásahy).

Naší snahou bylo vybrat pacienty především s psychoso-
matickými chorobami, u kterých jsme předpokládali, že efekty
léčby by měly být nejvýraznější. Dle dosavadních poznatků
jsme chtěli vybrat ke sledování soubor pacientů, u kterých
by byly především tyto diagnózy: asthma bronchiale, ulcus
duodeni či ventriculi, revmatismus a maligní nádory. Bohužel
skladba pacientů na oddělení v této době neobsahovala dosta-
tečný počet těchto nemocných a proto jsme byli nuceni zařadit
do sledovaného souboru i pacienty s chorobami, u kterých jsme
jednoznačný efekt nepředpokládali - např.:kardiaky, hyper-

toniky. Přesto, že nám nebylo umožněno zpracovat
dostatečný plánovaný soubor pacientů sledovaných dostatečně
dlouhou dobu a přestože pacienti v tomto období byli léčeni
sotva polovinu plánované doby, zůstává skutečností, že i za
těchto krajně nepříznivých podmínek výsledky ve většině pří-
padů prokazatelné a hodnotitelné byly, samozřejmě poměrně
ke konkrétním možnostem a času, které nám byly určeny.



- 2 -

V průběhu sledování léčitelských zásahů jsme u některých pacientů pozorovali silnou zpravidla jednorázovou reakci po prvních zákrocích ve formě hlubokého spánku bezprostředně nebo po několika hodinách po skončení léčby. Jindy nastalo velmi výrazné přechodné zhoršení stávajících potíží nebo naopak okamžitá silná úleva. Ojedinelé byly pozorovány i zvýšené teploty, spontánně odeznívající během dvou až třech hodin. Vždy pokud se takovéto reakce dostavily, signalizovaly zvýšenou vnímavost pacienta na bioenergetickou léčbu a zpravidla výsledky léčby pak byly úměrně větší.

Vedle sledování klinického stavu pacienta bylo u nemocných souběžně prováděno vyšetření moče metodou palmitového testu doc.Dolejšího, kdy jsme sledovali změny biochemických ukazatelů v moči dle diagnózy a také v závislosti na bioenergetickém působení léčitele. Rozbor výsledků-viz příloha.

Dále byly dělány zkoušky krve v roztoku CuCl_2 , které u pacientů dosud neléčených bioenergeticky tvořily zpravidla rovnoměrně paprscitou uzavřenou strukturu, která po bioenergetickém zásahu nabývala jiného charakteru v tom smyslu, že struktury se stávaly hrubšími, loukořovitého tvaru a kontinuita obrazce byla rozrušena buď celá nebo otevřena buď na jednom nebo více místech obvodu. Někdy kruhová struktura úplně vymizela a zůstávaly pouze ojedinelé loukořovité útvary tvořící až bizarní obrazce. Změny struktury krve byly natolik nápadné a zajímavé, že lze doporučit další sledování a rozvíjení této metodiky. Fotografická dokumentace k tomu účelu dělaná je vlivem technických nedokonalostí bohužel hodnotitelná jen z velmi malé části. Rovněž sledování FW nabíraných u pacientů dvojmo-jedna sada ponechána pro kontrolu a druhá in vitro ovlivněna léčitelem ukázala v některých případech velmi zajímavé výsledky.



- 3 -

U několika případů dosahoval rozdíl hodnoty mezi ovlivněnou a neovlivněnou krví 20 - někdy až 40 i více dílků. Provádění této metody naráželo však na velké technické potíže. Především byl k dispozici jen jediný sedimentační přístroj na oddělení a tím dán též i problém odstínění neovlivněné krve v těsném sousedství působení léčitele na krev ovlivňovanou. Z těchto důvodů i z důvodu časové tísně nebylo v naší moci provést žádoucí větší množství těchto pokusů. Ale i tyto dosud ojedinělé pokusy vedly k překvapivým a nadějným zjištěním vhodným k zamyšlení a dalšímu ověřování v příznivých podmínkách pokusů.

Tuto otručnou zprávu předkládám nikoliv na konci tohoto výzkumu, jak jsem věřila, že nám bude umožněno, ale jsem nucena ji podat na samém jeho prahu. Za těchto okolností si přirozeně nemůže dělat nárok na jakýkoliv zobecňující názor či závěr. Vždyť se podobné situace obvykle není co předkládat. Jestliže přesto toto předkládám, činím tak v hlubokém přesvědčení a poznání toho, že bioenergie existuje a léčí. Nechť tyto důkazy, poznámky a náměty slouží jako inspirace těm, kteří v pozitivnějších a osvětenějších podmínkách nepochybně v nedaleké budoucnosti se ujmou úkolu, aby tuto energii, která je věnem života a zákonitosti v člověku, svobodně a nepředpojatě, s dobrou vůlí a čistým srdcem zkoumali a pozvedli na místo, které jí náleží v tom smyslu, o kterém mluví český básník a filosof Otakar Březina, když praví:

" A pomalu přichází doba, kdy člověk se blíží k největšímu svému objevu na této zemi - svému tělu. Jeho skrytým schopnostem a možnostem."

V Praze dne 23. března 1982

MUDr. Jitka Martinková



3.2 Vyjádření lékařských a vědeckých autorit

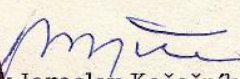
Vyjádření předsedy Akademie věd Jaroslava Kožešníka

PŘEDSEDA
ČESKOSLOVENSKÉ AKADEMIE VĚD

Soudruh Jo sef Z e z u l k a , bytem Praha 5-Smíchov,
J.Plachty čp. 25, se zabývá novým vědním oborem - bioenergotherapií,
svého druhu v naší republice dosti ojedinělým.

V osobě s. Jo sefa Zzulky spatřujeme velmi schopného
v tomto směru úspěšného výzkumného pracovníka. Další rozvoj
jeho experimentální činnosti, která slouží zájmům veřejnosti vyža-
duje, aby mu byly vytvořeny také odpovídající pracovní podmínky.




Akademik Jaroslav Kožešník

V Praze dne 4.ledna 1973



Doporučení koordinační skupiny

PhDr. Zdeněk Rejdák, Doc. Dr. Jaroslav Suchý, CSc, Doc. Dr. Jiří Cvekl, CSc

Bohužel za celý život J. Z. se nepodařilo, k naší škodě, vytvořit podmínky pro jeho činnost.

V Praze dne 31. března 1969.

D o p o r u č e n í

Podepsaní členové Koordinační skupiny pro výzkum problematiky psychotroniky sledují již delší čas činnost pana Josefa Zezulky; na základě dosud dosažených výsledků dospěli k závěru, že jeho mimořádné schopnosti by se měly stát předmětem soustavného vážného vědeckého bádání. Jmenovaný je schopen dotykově nebo i na vzdálenost vyvolávat určitý druh meziosobní interakce, a tak příznivě ovlivňovat průběh některých onemocnění, případně je likvidovat, anáž by při tom rušivě zasahoval do terapie prováděné lékařem (viz opisy některých vyjádření).

Pro další objektivní výzkum je nezbytně nutné, aby byl shromážděn velký počet dokladů, potřebných k vědeckému zhodnocení.

Doporučujeme proto, aby jmenovanému bylo umožněno cele se věnovat této činnosti, kterou zatím provozuje charitativně jen v okruhu svých známých.

Přimlouváme se za to proto, že pan. J. Zezulka přistupuje ke své činnosti s potřebnou vážností, otevřeností a odpovědností, je jedním z mála lidí, schopných navazovat výše zmíněnou meziosobní interakci a pro budoucnost se ukazuje, že by zde byla i možnost výchovy dalších osob s obdobnými schopnostmi. Podpora jeho snah je tedy v zájmu dalšího rozvoje vědeckého poznání dosud neprobádaných vlastností člověka i v zájmu lidského zdraví osob, kterým by touto cestou mohlo být pomoheno.

PhDr. Zdeněk Rejdák,
sociální psychologie

Zdeněk Rejdák

Doc. Dr. Jiří Cvekl, CSc
filosofie

Jiří Cvekl

Doc. dr. Jaroslav Suchý, CSc
antropologie

Jaroslav Suchý



Doporučení k podporování činnosti

Doc. RNDr. Jaroslav Suchý CSc., proděkan pro vědeckou práci,
Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 14. 6. 1971



PEDAGOGICKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

Praha 1-Nové Město, M. D. Rettigové 4

telefon 228-751 – 9, pro meziměstský styk 228-750

Čís. skart.: 4220
Věc: Doporučení
Přílohy:

V Praze dne 14. června 1971

Rektorát university Karlovy obrátil se dne 3. května tr na zdejší fakultu přípisem č. 3409/71/Sh-E II/3 a s odvoláním na dopis doc. dr. V. M. Injušina, vedoucího sekce BIOENERGETIKA v Kazašské SSR nás žádá, abychom byli nápomocni našim badatelům v tomto oboru při organizaci spolupráce.

Členem československého vědecko-výzkumného týmu je Josef Zezulka, experimentátor v oboru bioenergoterapie. Doporučuji proto, aby příslušný ONV vzal tuto skutečnost v úvahu a přiznal jmenovanému právo na pracovní místo jako vědeckému pracovníkovi. Zároveň žádám pracovníky jiných institucí, aby podle svých možností jeho činnost podporovali.

Doc. RNDr. Jaroslav Suchý CSc.
proděkan pro vědeckou práci



Pokusy v ústavu pro vyšší nervovou činnost koncem 60. a začátkem 70. let (potvrzení léčby – plicní metastázy), MUDr. Jarmila Chládková, Praha 10, 197?

Pokusy s biotronikem p. Jos. Z e z u l k o u
v ústavu pro vyšší nervovou činnost, koncem
60-tých a začátkem 70-tých let.

Pokusy s přenosem biotronické energie prováděl tehdy MUDr. Fikar. P. Zezulka byl umístěn do místnosti odstíněné olovnatými stěnami, které nepropouští rtg. záření. Malým okénkem byl sledován lékařem, který sledoval, kdy mu dá p. Zezulka pokyn, že začíná vysílat energii. V odlehle místnosti byl napojen na elektroencefalograf pacient. Když se p. Zezulka soustředil, ukázal encephalograf výchylku. Tímto pokusem bylo dokázáno, že tato energetická síla proniká jakoukoliv hmotou.

Četla jsem krásný dopis , který dostal p. Zezulka od pí. [redacted], která tehdy bydlela v Americe a děkovala tímto dopisem za biotronickou pomoc, kterou vyslal p. Zezulka za ní do Ameriky, a kterou ona jasně zaregistrovala. Tím bylo dokázáno, že biotronická energie může být cíleně přenášena na jakoukoliv vzdálenost.

Ve vinohradské nemocnici bylo rtg. vyšetřením potvrzeno vymizení plicních metastaz po léčení u p. Zezulky panem MUDr. Lochařem. Žel, že tehdy další pokusy byly komunistickými kádry zakázány.

Tato energie působí přes centrální nervový systém, ovlivňuje hladké svalstvo, pomocí jehož dochází k dilataci kapilár v postižené oblasti. Toto se projeví sčervenáním kůže, na př. zobrazením rozvětvení průdušek při jejich zánětu.

Není pochyb o tom, že biotronika je obor, který působí blahodárně na řadu onemocnění a proto by jí mělo být přidáno důstojné místo po boku lékařských oborů.

V žádném případě však nemůže biotronika nikomu ublížit. Proto též není důvodu, proč by nemohla být alespoň zařazena mezi další paramedicínské obory, jako je homeopatie, akupunktura a pod.

Mudr. Jarmila Chládková
Na Šafránce 41
Praha 10.



MUDr. Lubomír Oliva (onkolog)

(přepis z filmu Utajovaný léčitel³⁷¹)

„Na počátku našeho zájmu o léčitelství byla naše osobní zkušenost s panem Josefem Zezulkou, vynikajícím pražským léčitelem. Naše zkušenost byla vysoce pozitivní. Pacientka, která měla **nádorové onemocnění ve fázi generalizace, se uzdravila. Od té doby uplynulo už bezmála osmnáct let. Podobné zkušenosti jsme s panem Josefem Zezulkou udělali ještě dvě. Šlo o nemocné s nádorovými onemocněními. V obou dvou případech došlo k jejich uzdravení. Ta zkušenost je stará deset let v obou případech.**

S panem Zezulkou jsem se seznámil osobně, udělal na mě veliký dojem, protože ač laik, dokázal se mnou debatovat na vyloženě řekl bych kolegiální úrovni, neboť velmi dobře ovládal naši lékařskou terminologii. Byl vzdělaný i filozoficky a je tvůrcem velmi zajímavého filozofického systému, který mě osobně velice zaujal, jenže nemám dost vlastní síly a houževnatosti, abych jej směrem k vlastní osobě uplatnil v praxi. Jinak mohu říci, že sledoval dokonce naše odborné časopisy ve spektru, které mě překvapilo a vyvedlo z míry, a měl přehled o takových aktuálních problémech, že jsem mu místy nestačil. Já jsem ho navštívil v době, kdy jsem například ještě nevěděl nic o chorobě AIDS. V té době on už o ní věděl, no a já jsem samozřejmě dělal, že o ní vím taky, a tak jsme na toto téma prostě debatovali. Cítil jsem se dost nepříjemně, teprve s půlročním odstupem vyšla první informační zpráva ve Vnitřním lékařství, o této chorobě.“



³⁷¹ BIOVID. *Film Utajovaný léčitel* [online]. 2009 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/utajovany-lecitel>



3.3 Lékařská potvrzení o uskutečněném biotronickém zásahu a jeho účincích

Potvrzení léčby – plicní nádorový proces (pacient 77 let)

Přednosta Prof. MUDr. VI. Hlaváček, Fakultní nemocnice Praha 10 – Vinohrady, 16. 9. 1967

ÚSTAV NÁRODNÍHO ZDRAVÍ NV HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY

Fakultní nemocnice Praha 10 - Vinohrady, ŠROBÁROVA 50 - TELEF. 923941-8

Vystaveno na žádost
p. Josefa Zezulky, Praha-Smíchov
ul. J. Plachty č. 25.

Váš dopis značky / ze dne

Naše značka

Vyřizuje / linka

V Praze dne 26. září 1967

Věc:

L é k a ř s k á z p r á v a .

....., narozený 1889, bytem v Praze
....., byl vyšetřen na radiologické klinice v Praze 10
dne 9. a 17. listopadu 1966. Byly zjištěny parakardiálně vlevo
v dolním plicním poli dva kulovité stíny velikosti 3x5 cm a
nižší 2x2 cm. Bylo vysloveno podezření na plicní nádorový pro-
ces. Vzhledem k vysokému věku nebyl nemocný podroben broncho-
skopickému vyšetření a probatorní excisi. Nebyl léčen ani oza-
řováním, ani operativně, ani cytostatiky, docházel na vlastní přá-
ní na léčení k p. Zezulkovi. Pacient nezhubl, ani se neobjevily
klinicky známky nádorového onemocnění. Při rtg. kontrole 14. IX 1967
byla pole plicní prakticky čistá.

Tento příznivý případ zasluhuje, aby byl ověřen výsledek léčby p. Zezulkou.

Ústav národního zdraví NV hl. m. Prahy
Fakultní nemocnice v Praze 10
Vinohrady, Šrobárova 50
Klinika pro nemoci srdce, krevní
Přednosta: Prof. MUDr. VI. Hlaváček



**Potvrzení léčby – lymfogramom maligní, nádorový infiltrát levé plíce
s rozsáhlými metastázami (pacient 76 let), Prof. Dr. Vladimír Chládek, Dr.Sc.,
oto-laryngologická klinika lék. fakulty hygienické Praha 10, 10. 4. 1969**

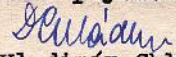
P o t v r z e n í .

K dobrozdání kolektivu pracovníků koordinační skupiny pro výzkum problematiky psychotroniky, podepsané doc. Dr. J. Suchým, Csc., Ph. Dr. Z. Rajdákem a doc. Dr. J. Cveklém, mohou uvést vlastní pozorování, která dokumentují příznivý vliv pana Josefa Zezulky na chorobné stavy nemocných působením určitého druhu osobní interakce:

První nemocná byla ošetřována na ušní klinice v padesátých letech v Praze 10 s histologicky ověřenou diagnosou lymfogranulom maligní /Hodkin/ s postižením uzlin podél hrtanu a průdušnice. U jmenované pacientky bylo nutno operativně otevřít průdušnici. Přesto však trvala těžká dušnost z komprese průdušnice. Po zásahu p. Zezulky dušnost zcela vymizela, nemocná mohla být propuštěna do domácího ošetřování a žila s tímto těžkým onemocněním ještě 7-8 let.

Druhé pozorování se týká člena mé rodiny. Nemocný ve věku 76 let měl zjištěn roentgenologicky nádorový infiltrát levé plíce ve formě dvou kulovitých stínů, jeden velikosti mandarinky, druhý o něco menší s rozsáhlými metastázami v mediastinálních uzlinách. Vzhledem k věku a těžkému poškození srdce infarkty nebylo možno indikovat operativní léčbu. Po zásahu p. Zezulky se infiltrát v plicích při rtg kontrole podstatně zmenšil na velikost lískového oříšku a pacient se cítil po dobu asi 2 1/2 roku celkem dobře s normální výkonností. Později se nádor opět zvětšil, ochrnula levá hlasivka a pacient bez nápadnější dušnosti a jen s malými bolestmi umírá vcelku za 3 roky od objevení nemoci pod štítem. Histologicky byla ověřena po smrti rakovina. Tento druh nádoru zpravidla vede k úmrtí do 1 roku od roentgenologické diagnózy.

Na základě uvedených pozorování se plně stavím za doporučení členů koordinační skupiny pro výzkum psychotroniky v Praze dne 10. dubna 1969.


Prof. Dr. Vladimír Chládek, Dr.Sc.
oto-laryngologická klinika lék.
fakulty hygienické v Praze 10



Potvrzení léčby – nádor prsu

O P I S

3.V.1966 mi byl v nemocnici na Františku Dr. Livorou ambulantně vyjmut z levého prsu nádor tvaru a velikosti fazole.

O týden později, po odstranění stehů, jsem zpozorovala nový nádor, který se velmi rychle zvětšoval. - Histologický nález indikoval v nejkratším termínu další operaci a sice amputaci prsu.

22.V.1966 - Přišla jsem k panu Zezulkovi, když měl nádor již velikost palce. /asi 6 cm/ Hned po první návštěvě u p. Zezulky jsem se cítila celkově lépe a pocit svěžesti se dále stupňoval.

Pan Zezulka označil kouření, kávu, kakao, vše pražené, smažené a navíc veškeré druhy uzenin, jako živnou půdu pro vzrůst rakoviny a žádal, abych je ze svého jídelníčku vyškrtla.

Během pouhých pěti /5/ návštěv se nádor zmenšil na velikost hrášku.

Dr. Livora, následkem této změny, která se vymykala pravidlům, chtěl upustit od amputace, vyžádal si však schválení primáře Dr. Čermáka. Primář byl téhož názoru a navrhol pouze resekci, kterou 2.VI.1966 sám provedl.

Histologický nález po této operaci /2.VI./ byl negativní a bylo mi sděleno Dr. Rothem /nem. na Františku/, že tkáň je v naprostém pořádku.

Po návratu z nemocnice jsem navštívila p. Zezulku ještě několikrát. Pocit síly a výkonnosti se značně stupňoval, přibrala jsem na váze a vzdor krátkému časovému odstupu od operace, mohu bez bolesti a bez pocitu únavy vykonávat i náročné manuální práce.

Pan Zezulka odmítá honoráře, přesto že je mi ta jednostrannost velmi trapná.

M

V Praze 1, dne 7. VII. 1966



Potvrzuji, že tento opis souhlasí doslovně s předloženým mně prvopisem, na
archu napsaným, kolikem za korun čsl.
opatřeným - nekolikovaným. Státní notářství
pro Prahu 5, dne 31. října 1966

Kaučur



Potvrzení léčby – sclerosis multiplex

Tato choroba je podnes považována za neléčitelnou. Dosud se daří jen zmírnit její průběh. I to je významné. Pan J. Z. ale dokázal její další průběh zcela zastavit – choroba se zpravidla vylepšila a dál stav jen mírně kolísal, často do vzdáleného konce života.

Byla jsem požádána panem Nováčkem, bytem Pha II. Karl. n., abych se vyjádřila o zdravotním stavu jeho syna. Docházím do rodiny p. No-
██████████, úředníka I. porod. kliniky, kde jsem zaměstnána, k občasným návštěvám asi od jara 1955.

U jeho syna p. Z██████████, byla neurologicky diagnostikována sclerosis multiplex. Choroba se neustále horšila. Ještě na sklonku léta 55 byl u pacienta patrný silný třes okončetin, trupu i hlavy při sebemenším pokusu o pohyb. Docházelo k inkontinenci moče.

Jeho otec po vyzkoušení vší možné terapie doporučené, obrátil se s prosbou na pana Zezulku, který léčí t. zv. magnetismem.

Pana Zezulku osobně neznám a jeho návštěvám jsem nikdy nebyla přítomna, ale musím konstatovat, že se stag p. N██████████ mladšího nápadně lepší. Byla jsem překvapena, že si spontánně sedne, což dříve možné nebylo. Chůze, která byla dříve prakticky nemožná pro silnou ataxii, a neovladatelnost pravé dolní končetiny /oc ablost/, je sice s oporou, aťe přece jen možná. Ataxie se význačně zmenšila i schopnost zraku. Inkontinence moče již není, i když pacient dosud často močí. Jsem si ovšem vědoma toho, že tato choroba má spontánní remise.

MUDr. Líbuše Holasová.
L. Holasová



Potvrzení léčby – nádor prsu

Tato pacientka je lékařka, kterou občas na přednáškách Duchovní university Bytí potkávám dodnes. Dnes se píše rok 2012 a ona se stále těší pevnému zdraví.

sestra MUDr. O. [redacted] *UVEŘEJNĚNO V OČN. BYTÍ V 0. 11*

Pacientka Dr. M. H., nar. 3. 3. 1944 dg. - ca mammae l. sin.

V červnu r. 1975, za necelý rok po narození druhého dítěte zjistila pacientka v horním zevním kvadrantu levého prsu rezistenci velikosti malé třešinky, volně pohyblivou, nefixovanou ke spodině. Poměsíci se tumor zvatelně zvětšil a pacientce bylo doporučeno jeho vyloučení onkologická prohlídka. V říjnu byla provedena totální excize a histologické vyšetření, které prokázalo ca medulare. Pacientce byla doporučena ablace prsu. Než však došlo k plánované operaci, jejíž termín byl kromě jiného posunut i ze zdravotních důvodů / po přijetí na chirurgii: vyskočily teploty, dostala anginu / bylo lékařským konsiliem uznáno, že na operaci je již pozdě vzhledem k době, která uplynula od excize. Proto bylo okamžitě započato s chemoterapií a aktinoterapií - 30x cobalt. V téže roce bylo započato s léčbou BCG vakcíny. Dekacyklus chemoterapie, kterou pacientka velmi špatně snášela, bylo nutno po 6. serii přerušit, neboť došlo k poklesu leuko pod 2000. Po třech měsících byla propuštěna do domácího léčení. Začaly obtíže, které postupně přibývaly. Občas lymfédem prsu a paží, zvláště po námaze, bolesti pod pravým obloukem žeberním, anorexie, váhový úbytek, emese, bolesti v lopatce a žebrech, bolesti prsu, které tvrdlo, metrorrhagie, subfebrilita, deprese a únavy, omezení diuresy. Výsledky objekt. vyšetření v té době: Scintigrafie jater: část funkce jater přebírá slezina, která je zvětšena. Scintigrafie ledvin: těžká parenchymatózní léze, zvláště vpravo. RTG lopatek, žebér, plic.: bez metastas. Prs lokálně: postirradiační změny podkoží i kožní s teleangiektasiemi, oboustr. drobné uzlinky v podpaží. KO v normě, ale později dochází k poklesu erytrocytů, leuko kolem 3000. Therapie: Furosemid, vit. E forte, Glyvenolung. Heparoid, Conferon, Pyridoxin, Pamba. Kvůli metrorrhagiím 3x abraze, ostatní léčba neúčinná. Biotronické léčbě se podrobila na podzim r. 1979, kdy kvůli stupňujícím se bolestem v prsu, únavě a subfebriliím chtěla začít s hladovkou. Na otázku, jak probíhalo biotronické léčení, jak je vnímala, pacientka odpovídá takto: Biotronicky mne léčil pan Josef Zezulka. Léčení probíhalo ve dvou cyklech. První byl 14ti denní - poslední týden v listopadu a první týden v prosinci 1979. Druhý od 3. 3. do 7. 3. 1980. Účinky byly fyzické a psychické.: I. den. Cítím záření jako tisíce bodlinek na kůži, jako když je člověk pod elektrickým proudem. Potom homogenní teplý proud, přetávám vnímat tělo, až po skončení cítím vlhké tváře od slz a doslova proudy vod vzduchu obou paží. Bolesti jsou silnější. Tak pokračuje celý týden, ale bolesti a pocení pod pažemi se zmenšuje. Na druhý týden mamma měkne, zatvrdliny mizí, bolesti ustávají. Prs jako by byl lehčí, bezprostředně po zásahu mám pocit, jakoby se měla rozplynout do prostoru. Třetí týden polehávám doma, a hodně spím. Jsem zcela bez bolesti. V prosinci ještě



str.2

menses velmi silné, v dalších měsících pozoruji zlepšení, nemusím brát Pambu. I diuresa je lepší, ale přesto občas musím brát Furosemid. Ale po léčení v březnu se veškeré funkce normalisují zcela. Cítím se lehká a zdravá s chutí žít., neboť mohu bez úna vy cokoli dělat. Dostávám velkou chuť k jídlu a při dietě pana Zezulky přibírám na váze.

Tolik z autentického vyjádření pacientky samé.

Klinický náález z VUKEO v Brně. z 15.6.1981

Palpační náález v l. mamě stationární, klidný, bez evidenčních postirradiačních změn, v levé axille drobná měkká uzlinka o prům. 0,5 cm, supraclavic. Kontrolní mamografie bez známek TU oboustranně. Subjektivně se cítí dobře, bolesti nemá, diuresa normální, menses pravidelné, léky neužívá žádné. Pacientka sledována 6 let celou dobu bez známek recidivy a reg. či vzdálených metastaz, postirradiační změny, sledované prvých 5 let, v posledním roce vymizely. Tolik zpráva ze Zlúteho kopce v Brně.

V současné době se stav nezměnil, pacientka je stále bez obtíží a pracuje na plný úvazek.

Březen 1982



Potvrzení léčby – tlumení bolesti u bronchogenního karcinomu s mnohočetnými metastázami v kostech a patologickými frakturami

Je to málo nebo hodně, když to žijete osobně?

V posledních týdnech jsem se seznámil s panem Josefem Z e z u l k o u , nar. 1912, bytem Praha 5 - Smíchov, Jindřicha Flachty 25, v době, kdy byl na našem oddělení léčen jeho známý.

Šlo o 59 l. nemocného, přijatého s podezřením na maligní proces, s úpornými bolestmi v kostech. Pacient nakonec zemřel na sekci ověřený bronchogenní karcinom s mnohočetnými metastázami v kostech a patologickými frakturami.

V době, kdy ještě nebyly rentgenologicky prokazatelné metastázy, správně určil jejich lokalizaci a teprve potom při cíleném vyšetření těchto oblastí byly odhaleny i rentgenologem.

V léčbě zaměřil své působení na tlumení bolesti a skutečně po jeho zásazích onemocnění nabylo atypického průběhu v tom smyslu, že bolesti nevyžadovaly až na vyslovené terminální stadium aplikaci opiátů, jak by bylo možno u podobného stavu oprávněně očekávat.

MUDr. Ladislav Rosa

as. II. int. kliniky LFH KU

V Praze dne 9. 5. 1969



Potvrzení léčby – rekonvalescence po infekční žloutence

Jaterní testy bývají v takovém případě téměř vždy špatné dlouhodobě.

Na jaře r. 1966 byl mi vyoperován žlučník / ucpán kameny i přívodové cesty ucpány /, můj stav se zlepšil a postupně přestávala i dieta. V říjnu 1968 dostala jsem poukaz do Piešťan k léčení reumatismu, ale hned první den po svém příjezdu byla jsem předána na infekční oddělení s vážným případem infekční žloutenky. Po sedmi nedělích jsem byla z léčení propuštěna a v Praze jsem pak pokračovala v rekonvalescenci.

Do zaměstnání jsem nastoupila na vlastní žádost v polovině ledna, ovšem jaterní testy byly ještě značně nepříznivé a i já osobně jsem se cítila hned unavená.

Později jsem byla doporučena k p. Jos. Zezulkovi . Po jeho léčení se můj stav podstatně zlepšil. Zlepšily se jaterní testy a rovněž nervově se cítím velmi dobře.

Jsem mu nesmírně vděčna za jeho ochotu nehledě k tomu, že léčení provádí naprosto nezištně.

V Praze dne 28. dubna 1969.

Stl. Zvezky

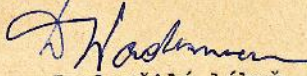
M [redacted],
Praha 2 - Vinohrady
[redacted]



Potvrzení léčby – bursitida levého kolene

Z jara 1966 jsem byl postižen bursitidou levého kolena.
Koncem května téhož roku jsem pobyl služebně 14 dní v Brně, kde
se bolesti, protože jsem byl nucen více chodit, značně zhoršily.
Po návratu do Prahy mne na doporučení navštívil pan Zzulka a
po třech návštěvách se během týdne bolesti tak zmírnily, že jsem
bez hole a bez větších obtíží mohl opět vycházet.

V Praze, 11.IV.1969.


Zasloužilý lékař
Doc. Dr. K. [redacted]



Potvrzení léčby – lumboischiadický syndrom, senná rýma, zánět ozubice

Výpověď o zkušenostech s léčbou pana J. Z. od MUDr. Chládkové

O P I S .

P o t v r z e n í .

Znám p. Josefa Zzulku, bytem Praha-Smíchov, Ul. Jindřicha Plachty, již řadu let a měla jsem mnohokrát možnost sledovat jeho léčebné výsledky a působení nejen na sobě, ale i na členech své rodiny a u známých. Uvedu zde několik konkrétních pozorování:

Příným působením ve třech návštěvách odstranil zcela dlouhotrvající a na léky nezabírající lumboischiadický syndrom u mojí matky, která předtím byla na 3 týdny upoutána na lůžko, bez schopnosti pohybu. Od té doby se tato choroba, kterou dříve často trpěla objevuje jen vzácně a v mírném průběhu.

Když jsem onemocněla apendicitidou a měla jsem velké bolesti v břiše a onemocnění bylo považováno pro pánevní polohu slepého střeva za gynekologické onemocnění, pomohl zásah jmenovaného k rychlému ústupu zánětlivých příznaků a později bylo možno v klidu přistoupit k operaci slepého střeva.

Protože trpím sennou rýmou, s kterýmžto onemocněním se léčím na alergologickém oddělení, mívám v období pylení těžkou celkovou malátnost, vodnatou rýmu a zánět spojivek. Objevovalo se i podráždění průdušek. V době pylení jsem proto navštěvovala p. Zzulku, který mi tyto obtíže vždy zmírnil do té míry, že jsem byla schopna vykonávat svoje zaměstnání.

Z působení na dálku bych uvedla ještě toto vlastní pozorování: onemocněla jsem prudkým zánětem ozubice u mrtvé stoličky, který mi působil velmi prudké bolesti, takže jsem nebyla schopna dojít na pohotovostní službu /v sobotu večer/ a prášky již nezabíraly. Moje matka se spojila telefonicky s p. Zzulkou a předala mi telefon. Po zákroku nastalo rychlé ode-



znění bolesti, ještě než byl ukončen telefonický rozhovor. Bolesti se již neobnovily a příští týden byl zub v klidu extrahován. Jeho zásah se subjektivně projevuje pocitem tepla, jindy pocitem proudění elektřiny nebo drobného vibračního chvění, po nichž následuje pocit celkové úlevy. V místě onemocnění vzniká překrvení kůže.

Přikládám toto potvrzení jako doklad působení p. Zezulky, který pomáhá lidem nezištně a řídí se zákonem lásky k člověku.

V Praze, dne 10. dubna 1969.

MUDr. Jarmila Chládková
odborná zubní lékařka.

V. r.

Potvrzuji, že tento opis souhlasí doslova s předloženým prvopisem.

Státní notariát Praha-východ
se sídlem: Praha 1, Ovocný trh č. 14

dne 29. VII. 69

Zichová





Potvrzení léčby – bolestivé puchýře mezi prsty na chodidlech

Praha-Nusle 4.12.1956

Pane Zezulko!

Po úspěšné letošní léčbě naší desítileté Evičky, pokládáme za svou povinnost Vám ještě jednou touto cestou za všechno, co jste pro ní učinil, poděkovat.

Skutečnost, že se jí nedělalí více na chodidlech a mezi prsty bolestivé puchýře je taková, že to nedovedeme ani slovy vyjádřit. Dříve, jakmile nastalo poněkud teplejší počasí, nemohla se odvážit na delší procházku, nebo si trochu více zaskotačit-hned naskočily puchýře a tu nastalo jejich svízelné ošetřování, které nebralo téměř konce.

Co lékaři jsme vyhledali. Všichni si nechali o chorobě podrobně vyprávět, že jí dcera sdělila po matce a ta opět po otci, prohlásili chorobu za dědičnou / což jsme věděli také / ,předepsali

desinfekční prostředky na prasklé puchýře a tím také celá léčba vždy skončila. Prof. Dr. Rejsek řekl, že se jí puchýře možná v pubertě ztratí. To ovšem byla slabá útěcha.

Po těchto zkušenostech jsme dospěli k závěru, že v tomto oboru své působnosti je věda lékařská zcela bezradná.

Teprve Vy jste během asi 10 ti návštěv naší Evičku vyléčil. Nyní může skotačiti podle libosti, po puchýřích ani památky.

Za to Vám patří naše veliká vděčnost s přáním, aby všechno to dobro které konáte pro trpícího člověka bylo Vám splaceno Tím, v kterého tolik vroucně věříte a kterého tolik milujete.

Vaši
Bohín a Marie Muzikářovi

Praha-Nusle, na Květnici č.1



Potvrzení léčby – inoperabilní karcinom jícnu a žaludku

OÚNZ Praha 5

Kartouzská 6
ONKOLOGICKÉ ODDĚL.
MUDr. M. Pekárek

14. IV. 1969

D o p o r u č e n í .

O léčebné činnosti p. Josefa Zezulky jsem se dozvěděl na schůzce odborníků a zástupců MZd na ředitelství OÚNZ Praha 5 v únoru 1968.

Ježto jedna část jeho léčby se týká onkologických případů, setkal jsem se několikrát s p. J. Zezulkou a četl některé jeho práce, abych se seznámil se způsobem jeho léčby.

Dospěl jsem k názoru, že jeho léčba nezasahuje nijak rušivě do léčby lékaře, naopak že ji vhodně doplňuje (spec. dieta a j.) a zlepšuje vyhlídky na event. další chirurg. léčbu (ochráníčení nádoru a p.).

Léčebné výsledky p. Jos. Zezulky mohu posoudit v jediném případě, neboť zatím jen v tomto jediném případě bylo spolupracováno s naším oddělením.

Týká se pac. R.R., stáří 47 r., který byl v březnu 68 předán na naše oddělení z Onkolog. ústavu v Praze 8 s dg.: inoperabilní karcinom jícnu a žaludku, s prognosou 2-3 měsíce života. V té době byl pacient již léčen cytostatiky. Později jsem se dověděl, že tento pacient je zároveň v léčení u p. J. Zezulky. Stav pacienta zůstával prakticky beze změn, psychicky byl ve velmi dobré pohodě. V listopadu se jeho stav zhoršil (to již nebyl v léčení p. J. Zezulky), bylo nutno provést operaci (umělá sonda). Stav se ještě komplikoval akut. zánětem appendixu. Později byl propuštěn a pacient dosud žije v domácím ošetřování. V nejbližší době hodláme provést rtg kontrolu a pacientovi bude doporučeno znovu pokračovat v léčbě u p. J. Zezulky. Připomínám, že pacienti prakticky se stejnou dg jako má p. R.R. a onemocnělí ve stejnou dobu, jsou již dávno mrtvi.

Domnívám se proto, že spolupráce s p. Jos. Zezulkou by pro naše oddělení byla prospěšná a proto ji doporučuji.

MUDr. Miroslav Pekárek



**Jak vidno z tohoto dokumentu, o práci pana J. Z. začínal být zájem,
v tomto zařízení předvedl léčbu několika pacientek s nádory prsu.**

Ústav národního zdraví NV hlavního města Prahy

Jungmannova č. 31, Praha 1 - Telefon 236441-5, 230052-4

čj.: Ř 9h 0-1/68

V Praze dne 15. února 1968

Pan
Josef Z e z u l k a
ul. J. Plachty č. 25, Praha 5.

S odvoláním na osobní návštěvu pracovníků našeho ústavu u Vás, využíváme Vaši ochotu a nabídku předvést Vámi používanou metodu léčení.

V zájmu snadnější dostupnosti pro pozvané lékaře našich zařízení byla by schůzka uskutečněna

v zasedací síni I. polikliniky OÚNZ Praha 5, Kartouzská č. 6,

IV. poschodí - ve čtvrtek dne 22. února 1968 ve 12 hodin.

Pokud by Vám snad tento termín nevyhovoval, podejte nám zprávu na telefon. číslo 23-56-16 a byl by dohodnut termín jiný.

Ředitel ÚNZ NVP :

MUDr. Alois Pokorný



Dokument z období Pražského jara – dopis doc. Suchého ministru zdravotnictví.

V Praze dne 8. června 1967

Vážený pan
ThDr. h.c. Josef Flojnar
ministr zdravotnictví
P:R A H A

Vážený pane ministře,

dovoluji si obrátit se na Vás se zdvořilou žádostí o pozornost k záležitosti, která může znamenat jistý přínos v péči o lidské zdraví.

Jde o využití mimořádných schopností těch osob, které mohou léčebně zasahovat a zlepšovat zdravotní stav pacientů při některých onemocněních. Aniž by postiženému organismu dodávali jakékoli látky, působí na něj jen svými osobními vlastnostmi, zpravidla dotykem. Racionální vysvětlení lze hledat v teorii o přenosu bioinformací. Z antropologického hlediska je možno označit sanátora za osobu, která je nadána vlohou s velmi vzácným výskytem v lidské populaci.

V našem státě, podobně jako v zahraničí, pracuje malý počet těchto osob, s různým stupněm uvedené vlohy. Obor sanátorů nezapadá do vědeckého pojetí současné medicíny. Neměl by však být zásadně odmítán, i když nelze vyloučit, že někteří šarlatáni mohou mimořádnou vlohou jen předstírat. Navrhují, aby sanátorská vloha byla vědecky zkoumána a u nadaných osob dále rozvíjena. Nejde o vědní disciplínu, kterou lze nastudovat, ale o jistou obdobu mimořádného uměleckého talentu. Náležitým vedením a přiměřeným vzděláním potencovaná sanátorská vloha může se stát stejně cenným spolupracovníkem zdravotnictví jako jsou např. léčivé prameny nebo jiné přírodní zdroje. Úspěchy některých zahraničních sanátorů, jímž bylo umožněno pracovat veřejně, jsou toho dokladem. Náš stát má možnost zaujmout v tomto oboru jedno z předních míst.

Chtěl bych Vás upozornit na sanátora vynikajících duchovních kvalit, má řadu úspěchů i při velmi vážných onemocněních, včetně zhoubného bujení tkání. Vzhledem k dosavadnímu negativnímu stanovisku oficiální medicíny však zůstává jeho spolupráce s lékaři omezena jen na soukromý zájem. Bylo by velmi záslužné, umožnit tomuto sanátorovi, aby mohl dát své schopnosti k dispozici pro zdraví našeho obyvatelstva. Je jím

Josef Zzulka, bytem v Praze 5, ul. Jindř. Plachty 25

Jelikož mimořádné lidské schopnosti patří do oboru mého studia, zajímal jsem se o tento případ a prosím Vás proto, vážený pane ministře, abyste nás oba přijal, vyslechl jeho návrhy na praktické využití sanátorů ve zdravotnictví a z moci svého úřadu mu umožnil jejich uskutečňování.

S projevem úcty



Dej bůh, ať jsme vyléčeni, byť pouhou sugescí.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ● PRAHA 10 – VINOHRADY, TRIDA WILHELMA PIECKA 98

ZN.: ZVT-553.5-Z-16.7.1969

V PRAZE DNE 9. září 1969

REF.: Dr.Kovaříková

V odpovědi se odvolajte na tuto značku

Vážený soudruh
doc. dr. Jaroslav Suchý, CSc.
Pedagogická fakulta KU
M. Rettigové 4
P r a h a 1

Vážený soudruhu docente,

obdrželi jsme Váš dopis, týkající se léčitel-
ských schopností pana Zezulky, který jste adresoval 11. července
t.r. panu ministrovi. Prostudovali jsme záznamy lékařů i soukromých
osob o léčebném působení pana Zezulky a po rozhovoru s dr. Řejdákem
a Vámi docházíme k tomuto závěru:

Psychotronika je mladý obor, poznatky v tom-
to směru nejsou ještě utříděné, a jelikož neznáme podstatu psycho-
tronických jevů, neodvažujeme se mluvit o možnosti jejich cíleného
využití, zvláště ne v oblasti lidského zdraví. Údajné terapeutické
schopnosti pana Zezulky, jak bylo konstatováno na schůzce lékařů
s panem Zezulkou na OÚNZ Praha 5, již se zúčastnil i odborník mi-
nisterstva zdravotnictví dr. V. Dvořák, byly zaznamenány u nemocných,
kteří se současně řádně léčili u svých lékařů, a proto lze těžko ho-
vořit o přímém příznivém efektu léčby pana Zezulky. Proto se nám je-
ví žádoucím, neshromáždit nejdříve průkazný experimentální materiál,
z něhož by bylo jasno, že nejde jen o pouhou sugesci. Příslušné fy-
ziologické pokusy, pokud k tomu bude pan Zezulka svolný, by bylo
možno provést ve Výzkumném ústavu experimentální terapie v Praze
Krči, Budějovická 800, pod vedením ředitele prof. dr. O. Šmahela, DrSc.
Máte-li připraven návrh na provedení některých pokusů, nebo máte-li
experimentální výsledky týkající se schopností pana Zezulky, obraťte
se laskavě na prof. Šmahela, který je o Vašem zájmu o psychotroniku
informován.

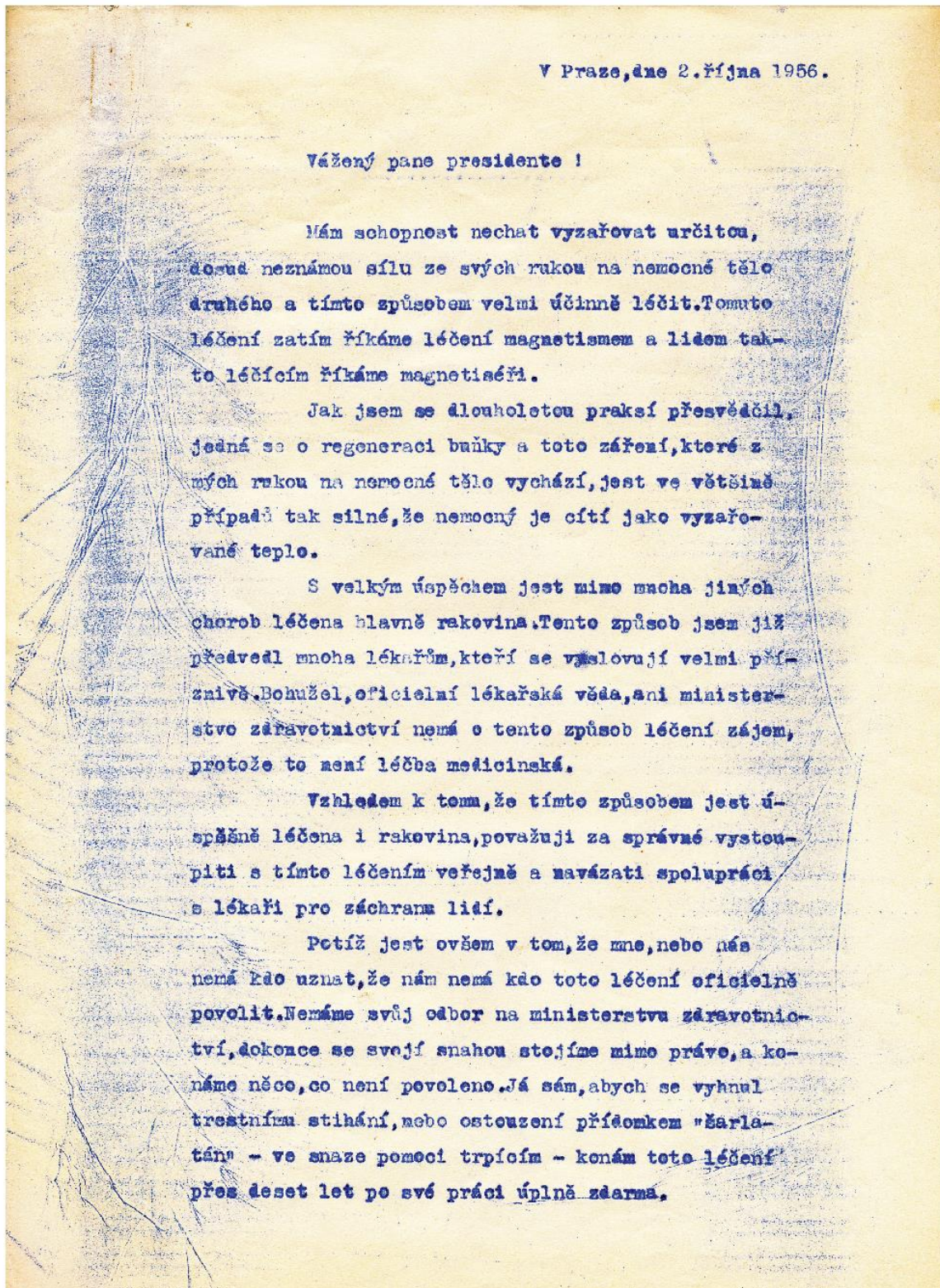
Se soudružským pozdravem

MUDr. Josef D u b s k ý
ředitel odboru zdravotnického výzkumu
a techniky



Dopis pana J. Z. presidentovi

Pan J. Z. se pokoušel biotroniku celý život zařadit do zdravotnictví, nedělal to pro sebe, ale když viděl výsledky svých léčeb u pacientů s nádorem, říkal, že je mu to líto a že by bylo potřeba Biotroniku rozvinout pro více potřebných lidí.





Proto Vás prosím o ochranu, o povolení této
činnosti, případně o radu, jakým způsobem tohoto povolení
dosáhnouti, abych se mohl věnovati pouze této
léčbě a abych případně ve spolupráci s lékaři mohl
zachraňovat ty životy, které mohou ještě být zachráněny.

Proto Vás prosím, vážený pane presidente,
abyste mocí svého úřadu o této věci rozhodl.

Josef Zezulka,
Praha - Smíchov,
Jindřicha Plachty č.25.



Příloha :

Léčebnou praxi provozuji od jara 1946. Záznamy o pacientech jsem nedělal, ale odhaduji průměrný počet léčebných zásahů na 23.500, u asi 2.500 osob.

Choroby byly velmi různé, na příklad: Choroby vegetativních nervů, endokrinních žláz, rakoviny, leukemie, tuberkulózy a t.á.

Pro informaci uvádím několik pacientů, jejichž zprávy náhodou mám.:

Jana Pšenička, Plzeň, Čechova 75.
Jiřina Feistmantlová, Praha-Vokovice, Osamocená ul.
Antonín Chrtěk, Josefodol u Jablonce n./Nisou.
Alena Petránková, Praha 2, Myslíkova 10.
Ervin Muzikář, Praha-Nusle, Na Květnici č.1a.
Jaroslav Fišer, Praha III., Vlašská 7.
Měra Bürgerová, Praha III., Tržiště 3.

Dále mohu uvést jména některých lékařů, kteří se o mé činnosti přesvědčili:

MUDr. Ignát Kratochvíl, OUNZ, Praha 1., Betlemská č.7.
" Zdeněk Pinta, Praha XII., Stalínova 79.
" Bohumil Schovaneč, Praha 2., Karlovo nám. č.6.
" Pavel Radechovský, Praha 2., Sokolská č.35.
" Fischer Bohumil, Praha 2., Václavské nám. č.64.
" N. Doležal, Praha 1., Jilská 16. / Výzkum. ústav /

Nabídl jsem se též k výzkumu v léčení rakoviny u p. primáře MUDra P. Radechovského v nemocnici v Praze 2., Sokolská 35., kde jsou též snímky pacienta Karla Červenky dokazující úspěšné léčení rakoviny. U dalších pacientů byla léčba přerušena po návštěvě policie.

Abych tyto schopnosti mohl dát ve prospěch našemu lidu, prosím, aby mě byla tato léčba povolena a věřím, že v případné spolupráci s lékaři bude pomáháno i u chorob, kde ještě lékařská věda neodciluje kladných výsledků.

Josef Zezulka,
Praha - Smíchov,
Jiřího Plachty č.25.



Zdroj:

PFEIFFER, Tomáš. *Život přinašeče*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2012. ISBN 978-80-85238-60-0.
Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/zivot-prinasece>

3.4 Svědectví pacientů o účincích biotronického zásahu

3.4.1 Paní M. V. – diagnóza: zhoubný nádor žaludku

(přepis z filmu Filmové svědectví o uzdravení paní Vernerové z rakoviny pomocí biotroniky³⁷²)

Marie Vernerová:

„Bylo to tak, že jsem byla tak vážně nemocná, že když mě propouštěli v dubnu v 91. roce po operaci z nemocnice v Nymburce, tak paní doktorka věděla, kam mě pouští, po jaké cestě se budu plížit, protože já jsem nechodila. A ona věděla, že nakonec ta cesta má konečnou stanici a že já se po té cestě budu plížit tak 2-3 měsíce maximálně a budu u té konečné stanice.“



MUDr. Eva Brunerová:

„Paní Vernerovou si pamatuji velice dobře. Bude to v květnu 20 let, kdy byla přijata na interní oddělení Nymburské nemocnice s těžkou chudokrevností a výrazně vyštíhlená, výrazně zhublá s bolestmi žaludku. Zjistili jsme **nádor na žaludku**, zjistili jsme těžkou chudokrevnost a předali jsme ji na chirurgické oddělení k operaci. **Histologicky byl prokázán adenokarcinom, takže opravdu zhoubný nádor v žaludku.**“

Marie Vernerová:

„Já jsem tohleto všechno vůbec nevěděla. Mně říkali pořád, že budu mít žaludeční vředy, a nesměla jsem to vědět. Ale pořád mi vrtalo v hlavě, říkám: „Vždyť já nemůžu chodit, já jsem takhle hubená, já nemůžu jíst.“ Já když jsem jela do té nemocnice, tak já jsem vypila hrneček čaje a mě tak nemožně bolel žaludek, to se nedá vypovědět. Až když jsem to vyzvracela, musím to tak říct, zbavila se toho, tak mě to přestalo bolet. A to bylo tím, že mi ten nádor uzavřel průchod žaludku a ten žaludek neměl odchod té potravy a to mě bolelo.“

MUDr. Eva Brunerová:

„Během operace mně chirurgové telefonovali, abych se přišla na sál podívat. V břiše byl velký nádor vycházející ze žaludku, do kterého bylo zavzato duodenum, jakoby tenké střevo. Nádor byl přirostlý k zadní břišní stěně, nebyl operabilní.“

Marie Vernerová:

„Při té operaci mi udělali obchvat, abych mohla pít a něco tak semtam jíst.“

³⁷² BIOVID. *Filmové svědectví o uzdravení paní Vernerové z rakoviny pomocí biotroniky* [online]. 2011 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://www.dub.cz/cs/20-vyroci.php>



MUDr. Eva Brunerová:

„Říká se tomu paliativní výkon, aby neumřela hladý. Ze žaludku kvůli té velikosti nádoru nemohla odtékat potrava, tak nádor přemostili. To znamená – zresekovali žaludek, zresekovali tenké střevo, nádor nechali v místě a napojili stěna-stěna žaludek s tenkým střevem. Doplnili jsme krev a poslali jsme ji domů. Jíst mohla, i když po malých částech, a naříkala si na silné parestezie, to je jakoby brnění v dolních končetinách.“

Marie Vernerová:

„Nedali mi ani vycházky, protože já jsem stejně nemohla chodit, akorát jednou za čas takhle někdy mě přišel navštívit obvodní doktor, že jak se mám a co? A já jsem říkala: „No, pane doktore, ani lázně jste mi nedali a nic,“ a on mi říkal: „Co byste tam dělala, když nemůžete chodit?““

MUDr. Eva Brunerová:

„Dávali jsme transfúze, potom měla léky na doplnění hladiny železa a to je tak asi všechno. Ani ozařování, ani cytostatika, protože pro celkově špatný stav a pro rozsah nádoru jsme se s onkology dohodli, taky v té době, je to 20 let, jsme neměli v rukou ty možnosti, co má moderní medicína, tam cytostatika byla řekněme na rozjezdu, tak jsme se dohodli, že ji necháme, protože v té době cytostatická léčba by jí jako docela určitě víc ublížila, než pomohla.“

Marie Vernerová:

„Pan primář prý řekl, že by mě zbytečně trápili, že to nemá vůbec smysl.“

MUDr. Eva Brunerová:

„No, teoreticky by se to tak dalo asi taky i říct, protože byla opravdu ve velmi špatném stavu, a kdyby v té fázi, v jaké byla, se jí dala chemoterapie, tak si nemyslím, že by to dopadlo dobře. Nemyslím si, že by to dopadlo dobře, protože jí chyběly bílkoviny, byl tam takový jakoby rozvrat celého toho organismu. Tak jsme si říkali: „Dobře, počkáme, jestli ona přežije tadytuhletu fázi, jestli se z toho vzpamatuje, tak třeba možná v budoucnosti.“ V mezichase ona začala chodit za panem Pfeifferem, a tak jsme se dohodli, že to zkusíme bez chemoterapie, a ono to vyšlo.“

Marie Vernerová:

„Můžu říct, že jsem měla takové štěstí, že jsem na té cestě potkala pana Pfeiffera, který mě na ní zastavil a vzal mě na léčení. No, ze začátku v tom 91. roce mě tam Luděk, jako zeť, vozil třikrát týdně. Pochopitelně mě Luděk nesl v náručí do schodů do druhého poschodí, tam si mě s panem Pfeifferem předávali, protože já nemohla. Já vůbec nevěděla, co jako, proč tam jezdím, a taky jsem se o to nějak nezajímala, protože já jsem byla v hrozném zdravotním stavu a to všechno omlouvá. A mně v té době bylo úplně jedno, co se mnou udělají. Já jsem z té nemocnice přijela úplně vytlučená, jestli to tak můžu říct, úplně vymlácená, protože to byly samé výživy v rukou, už mi neměli kam to píchat, tak mi dávali umělé žíly. Tohleto všechno mě vedlo k tomu, abych vůbec nepřemýšlela o tom, kam jdu, do čeho jdu, co se mnou budou dělat. Já byla úplně otupělá.“

Pan Pfeiffer, když k němu přijdete do kanceláře, kde léčí, tak to je za jedno úplně něco jiného, jinak to na vás i psychicky působí a potom tam nic jiného nevidíte, než hořící kahánek, mističku s vodou a příjemného člověka s krásnýma rukama. A teď on kolem vás, jak vás léčí, a jak okolo vás to... Těla se vám nedotkne, ničeho. A já jsem si vždycky říkala: „Jak tohleto může pomáhat?“ Já to pořád nemohla nějak pozřít, ale na sobě jsem to cítila. Když jsem od něj jela poprvé z léčby, to je také zajímavé, tak mně řekl: „Paní Vernerová, nevystavujte se slunci, to by nebylo dobře.“ A seděla jsem vzadu v autě, když mě naši vezli domů, a najednou já jí říkám: „Prosím tě,“ já seděla vzadu, „nesvítí mi sluníčko do zad?“ Ona se otočila a říkala: „Ne, proč?“ a já říkám: „Kdyby jsi viděla, jaký já mám horko v zádech, jako když mi tam praží sluníčko.“ A tak jsem si řekla: „To je ono, to teplo, ta síla, jak působí.““



MUDr. Eva Brunerová:

„Protože jsme ze stejného města, tak jsme se vídávaly. Vždycky mně poreferovala, jak je jí střídavě líp nebo hůř. **A jak šel čas, tak pomalinku přibrala a cítila se velice dobře.**“

Marie Vernerová:

„Tak bych chtěla říct, a to je svatá pravda, to já bych si nevymýšlela, že jo, že já jsem k tomu panu Pfeifferovi šla 6. května 1991. Od té doby, a to můžu odpřisáhnout, od té doby jsem neměla chřipku, od té doby já nesnědla obyčejný Acylpyrin, od té doby jsem nebyla u doktora. Já ani nevím, kde moje karta od doktora vězí, jestli ji zaarchivovali nebo skartovali, nevím, ani mě to nezajímá. Takže těch devatenáct a tři čtvrtě roku jsem vůbec o doktora nezavadila, a kdyby nebylo toho, že se mi objevil vysoký krevní tlak, to může být stářím, starostmi, a pan Pfeiffer mi to upravil, jenomže mi to nevydrželo dlouho, tak jsem musela jít k doktorce. A to jsem šla od jednoho zlatého člověka, pana Pfeiffera, ke druhé mé zlaté paní doktorce.“

MUDr. Eva Brunerová:

„Jako lékař jsem ji viděla zhruba před rokem, kdy mi ji pan Pfeiffer poslal pro vysoký krevní tlak. Při té příležitosti jsme se tedy dohodli, že zkusíme zkontrolovat, jak to tedy v tom břiše vypadá, co se tam děje.“

Marie Vernerová:

„To si neumí nikdo představit, jakou ta mi udělala prohlídku. Ta se mi dívala snad i pod nehty. EKG, ultrazvuk...“

MUDr. Eva Brunerová:

„**Tak skutečně v břiše je osmicentimetrový zapouzdřený řekněme nádor, je tam jakýsi útvar zhruba kulovitý, 8 centimetrů velký. Nikde v celém břiše ani známka po volné tekutině, v játrech žádné metastázy, všechny orgány vypadají pěkně čistě. V laboratořích byla snižená funkce štítné žlázy, to už jsme také zakurýrovali, a středně vysoká sedimentace, kolem 50. Žádná chudokrevnost, žádný problém, nikde žádné známky nějaké nesrovnalosti. Tumorové markery, všechny kompletně negativní.**“

Marie Vernerová:

„Tam je přísná dieta, a to je, že se nemá pít nic tmavého, jako třeba čokoláda, všechno světlé, co přechází do tmavého: čokoláda, kakao, kafe, smažená cibulka, kůrky z chleba, přepálený omastek, smažené žádné. Ta dieta skutečně, tu je potřeba dodržovat, to je doopravdy součást té léčby, a kdo by ji nedodržel, tak podráží panu Pfeifferovi nohy a ztěžuje mu tu léčbu, a tím ale také na to doplácí každý sám.“

MUDr. Eva Brunerová:

„**Víte co, já si myslím, že je potřeba použít všechny možnosti, které jsou, a myslím si, že když to je pod kontrolou, tak že je to úplně v pořádku. No, opravdu si myslím, že se to nějakým způsobem panu Pfeifferovi podařilo.**“

Marie Vernerová:

„Nerada to říkám, ale v listopadu mi bude 75. No a teď se píše 6. květen 2011. A když to tak spočítám, tak **uplynulo normálních 20 roků.** No a teď za tohle všechno panu Pfeifferovi moc děkuji, hodně moc mu děkuji a přála bych mu, aby se mu podařilo, řekla bych, s pomocí Boží, aby vyléčil hodně hodně takových pacientů, jako jsem byla já, a aby mu tohle všechno vydrželo, protože jeho žádný nemůže nahradit. Doktora normálně doktor zaskočí, ale tohle je osobnost, to je jediný člověk, to jako se nedá.“



Své uzdravení Marie pokládá za zázrak

(příběh byl uveřejněn v časopise Meduňka v roce 2008³⁷³)

Marie Vernerová (71) z Peček u Kolína si dobu, kdy se před sedmnácti lety potýkala s rakovinou, vybavuje velmi živě. To, že prodělala tak vážnou nemoc, se však od lékařů dozvěděla až po roce. Na počátku 90. let totiž ještě nebylo zvykem říkat pacientům diagnózu na rovinu. Řekli jí to, až když podle nich „zázrakem“ přežila. „Měla jsem velké bolesti žaludku a nic mi nepomáhalo. Nemohla jsem jíst a při výšce 173 cm jsem zhubla na 48 kg. Na vyšetření mi řekli, že mám na žaludku vřed a doporučili operaci, kterou jsem podstoupila začátkem dubna 1991. „Při operaci zjistili, že jde o **zhoubný nádor**, ale neřekli mi to. Dozvěděla jsem se jen to, že **žaludek** byl prakticky neprůchodný, a právě proto jsem jakékoliv jídlo hned vyzvracela a při tom se svíjela bolestí. Při operaci mi udělali kolem žaludku jakýsi obchvat, abych mohla aspoň



trošku jíst a pít. Z nemocnice jsem šla domů 12. dubna, i když slovo „šla“ není úplně přesné, protože mě do auta odnesli jako peříčko. Nedali mi s sebou ani žádné léky, nic. Až po roce jsem se dozvěděla, že jsem měla rakovinu žaludku a lékaři mi tehdy dávali tři měsíce života,“ vzpomíná paní Marie.

Když jí bylo nejhůř, její dcera Maruška s manželem Luděkem v tu dobu v noci doma v televizi sledovali Tomáše Pfeiffera, který anonymně hovořil o biotronice a také přes obrazovku působil na diváky. „Dodnes nevím, kde na něj získali kontakt – dcera mi řekla, že nemusím všechno vědět, nicméně mi od něj hned po mém návratu z nemocnice přinesla návod na dietu, kterou jsem začala okamžitě dodržovat. Na první biotronické působení jsem k Tomáši Pfeifferovi byla objednaná na 6. května. Zeť mě do Prahy vozil nejprve třikrát týdně, pak už jen dvakrát týdně. Vůbec jsem do té doby nevěděla, že existují léčitelé a co to je Biotronika, ale byla jsem rozhodnutá to nejen zkusit, ale i vytrvat. Říkala jsem si: Děj se vůle boží! Nikdo si neumí představit, jaké to je, když je člověk tak slabý, že nezvedne hrnek s kávou a bez pomoci si nedokáže ani umýt ruce. Dcera v té době měla ročního chlapečka, a tak vlastně místo jednoho dítěte měla děti dvě, proto jsem se z toho chtěla dostat už kvůli ní,“ vypráví dál. **První zlepšení se dostavilo velmi rychle. „V červenci se mladí stěhovali a já už byla schopná se o sebe postarat sama. Měla jsem tempo jako želva, ale vše potřebné jsem si udělala, a to byl zázrak. Od září 1991 jsem u pana Pfeiffera v léčbě ještě pokračovala, ale zeť mě tam vezl už jen párkrát. Na podzim jsem totiž už byla schopná jet do Prahy vlakem sama! Radost, jakou jsem z toho měla, byla obrovská. Jen si to představte: pár měsíců předtím jsem byla mrtvola a najednou jsem zase ožila! Sílu žít a všechno zvládat mi dával i můj vnuk Honzík.** Když byl větší, brávala jsem ho do Prahy někdy s sebou, protože sérii deseti sezení jsme ještě v dalších letech několikrát opakovali, a Honzík se vždycky ptal: Babi, kdy zase pojedeme k tomu hodnému strejdovi?“

V lednu 1992 uznali Marii opět práce schopnou, ale ta raději požádala o důchod. Dnes žije jako spokojená důchodkyně a těší se velmi dobrému zdraví. „Za šestnáct let, co jsem se po propuštění z nemocnice léčila z rakoviny pomocí Biotroniky, jsem s výjimkou zubaře nebyla ani jednou u lékaře a nevzala jsem si žádný lék včetně acylpyrinu. Ani jsem nemusela, protože jsem nedostala ani chřipku. Dietu, kterou mi pan Pfeiffer doporučil, dodržuju ale pořád, takže už ani nevím, co je to čokoláda nebo maso. Své uzdravení považuju za zázrak a skutečné zmrtvýchvstání. Podruhé jsem se narodila a za to jsem Tomáši Pfeifferovi nesmírně vděčná a moc si ho vážím,“ tvrdí paní Marie.

³⁷³ KEILOVÁ, Věra. Biotronika. *Časopis Meduňka*, 1. 3. 2008. Dostupné také na: <http://www.dub.cz/cs/biotronika.php>



Důkazem toho byly i slzy, které jí vstoupily do očí, když se jí všechno, co prožila, při našem povídání vybavilo znovu.

3.4.2 Paní H. – diagnóza: zhoubný nádor plic

(přepis z filmu *Filmové svědectví o uzdravení paní Heldové z rakoviny pomocí biotroniky*³⁷⁴)

Dcera paní Heldové:

„Bylo to 14. února 1999. Maminka nám volala, že jí je velice špatně, ale neměli jsme v té době auto k dispozici, takže řekla, že si pojedou sama do nemocnice autobusem.“

Paní Heldová:

„Začala mně téct krev z pusy.“

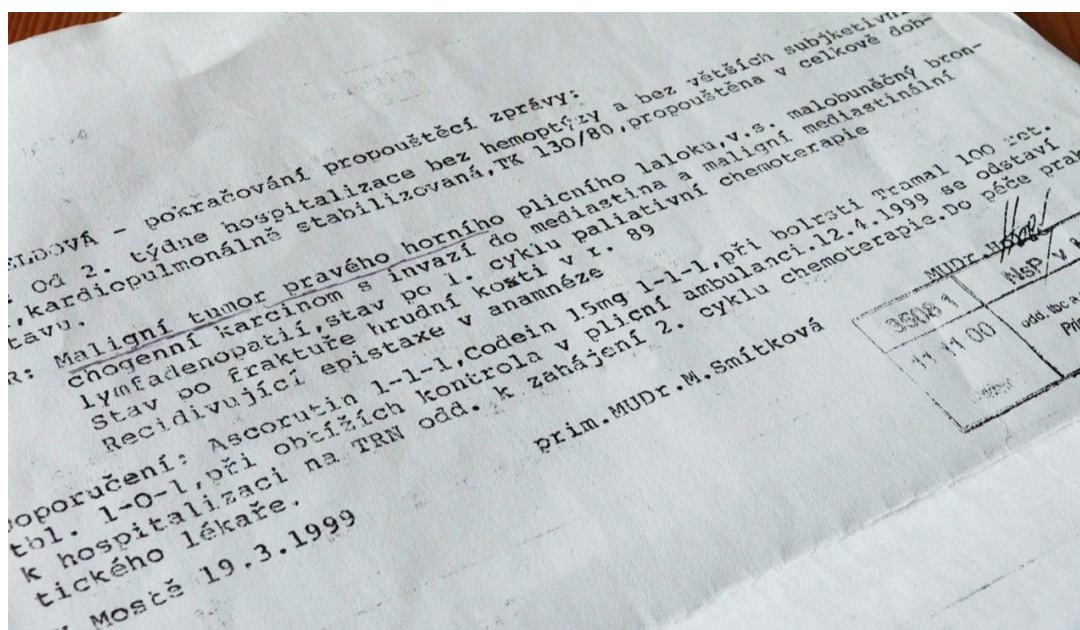
Dcera:

„Odjela, jela na plicní a tam, když zjistila paní primářka, že má chrlení krve, tak ji okamžitě převáželi do nemocnice.“



Paní Heldová:

„Jednou si mě zavolala paní primářka Smítková a řekla: „Paní Heldová, nemám pro vás dobrou zprávu, je tam **zhoubný nádor (pozn.: maligní tumor pravého horního plicního laloku)**. Je to zhoubné. Nechá se to léčit, bude to drastická léčba, ale jestli chcete, tak to zkusíme.“ Já jsem řekla, že chci, protože jsem se lekla, obřečela jsem to.“



³⁷⁴ BIOVID. *Filmové svědectví o uzdravení paní Heldové z rakoviny pomocí biotroniky* [online]. 2012 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://www.dub.cz/cs/biotronicke-pusobeni-na-rakovinu.php>



Vnuk:

„A začalo to klasické martyrium, které u rakoviny je, že ji začali léčit – chemoterapie a tyhle všechny věci okolo.“

Paní Heldová:

„Když jsem tam byla poprvé v nemocnici, tak to jsem dostala dvakrát chemoterapii. No tak to mě pustili domů, to jsem ještě byla v pohodě a nastoupila jsem tam 19. dubna, znova mě pozvali a že dostanu 12 chemoterapií. Když jsem dostala osmou chemoterapii, protože oni nám brali každý den krev, tak zjistili, že mám zničené bílé krvinky.“

Dcera:

„Byla na tom tak špatně, že asi tak po čtrnácti dnech nebo po třech nedělích nám řekli, že maminka už se nám z nemocnice vůbec nevrátí. Tehdy tam byl se mnou můj syn Pepík a odváděl mě z nemocnice, protože jsem brečela.“

Vnuk:

„To si pamatuju, jak jsem vezl maminku do té nemocnice. Maminka tam šla samozřejmě jako dcera jediná a vyšla ven a řekla mi: „Babička tady přes víkend nebude, máme se na to připravit.““

Paní Heldová:

„Zjistili prostě, že to je se mnou špatně, tak okamžitě uklízečky všechny musely nosit roušku, rodina ke mně nesměla. Byla jsem prostě v té izolaci, já nevím přesně jak dlouho. A sestřička říká: „No, je nám to líto, bylo to asi moc silné, paní Heldová.“ No ale propustili mě a já jsem ani nemohla chodit.“

Dcera:

„Nemohla dýchat, musela být pořád podpíraná, byla zesláblá, slaboučká.“

Paní Heldová:

„Ani mě nepozvali, dál nic. Totiž ale to já jsem nevěděla, že je to se mnou tak špatný.“

Dcera:

„A maminka byla velká bojovnice. Velká bojovnice, protože když nám ji pouštěli potom domů, tak nám řekli, že nám ji prakticky domů pouštějí umřít. Že se stane, že najednou maminka usne a už se nám neprobudí, že ten rozpad krvinek už bude tak špatný, že už nebude nic jiného.“

Vnuk:

„Já jsem dneska šťastný, že řekli: „My to neumíme. Neumíme.“ Protože to bylo pro nás najednou... najednou člověk začal ty informace získávat – co to je, jak se to dá řešit.“

Dcera:

„No a dva měsíce ale před tím, někdy v tom březnu, se Pepík seznámil s Helenkou, to byla jeho první paní, s tím, že má kontakty na pana Pfeiffera, že je to léčitel, že se hlavně zajímá o problémy, kde je rakovina. No a tak když nám maminku pustili z nemocnice, byla tedy ve velice velice špatném stavu, tak ji odvezli na přednášku pana Pfeiffera.“

Vnuk:

„Hned jsme ji tam odnesli, to musím říct takhle, odnesli jsme ji tam.“

Paní Heldová:

„Pan Pfeiffer se mě asi leknul, protože já jsem byla jak mrtvá.“



Dcera:

„No a hned tam se domluvili a maminka byla jedna z prvních pacientek na Soukenické. Pepík s Helenkou ji tam odváželi, já myslím někdy začátkem června.“

Paní Heldová:

„Vnuk mě prostě dokonce nesl do toho druhého patra. A můžu vám říct, já jsem tenkrát ani nechtěla do té Prahy, protože mně nebylo dobře, a řekla jsem, že se určitě snažili v té nemocnici udělat všechno, co se dá, a vnuk říkal: „Babi, musíš do té Prahy, i kdyby ti to mělo dát rok života, tak musíš k tomu panu Pfeifferovi.“ No a já jsem tady třináctý rok, třináctý rok je to už.“

Dcera:

„**To byl obrovský kus, obrovská změna, co se s maminkou stalo. Začala být taková vitálnější, v pohodě.**“

Paní Heldová:

„Na mě to tak působí, že já se motám doslova, já se musím držet toho zábradlí. On má takovou energii v sobě, víte, co vám předá. **A když jsem tady byla poprvé těch pět dní, pan Pfeiffer mě z toho dostal. To bylo v červnu. Oni mně chodili brát krev domů a dcera tam volala, jak to dopadlo, a po týdnu léčení pan doktor říkal: „Paní Povová, maminka má krvinky v pořádku.““**

Dcera:

„A jezdila tam snad ob měsíc, byla tam velmi často a na ní bylo úplně vidět, jak chce tady žít, jak chce tady být, no a silná vůle.“

Paní Heldová:

„Tak tady jenom hlavně odpočívám. Tady prostě... abychom tu energii, co nám pan Pfeiffer dá, aby to zůstalo jenom pro nás. Nemáme prakticky větrat, když jste po léčení, prostě musíte mít vyvětráno předem, víte, a máme dvě hodiny ležet. A to já tedy poctivě dodržuji. Já když jsem tady, tak to chci využít. Tady je to krásné všechno, a tak máme krásnou kuchyňku, tam si uložíte věci do ledničky, je tam takové povídání, co by měli ti pacienti dodržovat, aby ta léčba byla účinná, víte. Já prakticky od roku 1999 ani kousek uzenyiny, maso, nic, já to dodržuji poctivě.“

Dcera:

„Samozřejmě jakmile se řeklo – dieta, úprava stravy, okamžitě všechno začala dodržovat. Tam vůbec nepřicházelo v úvahu, že by to nedodržovala. Chtěla tady zkrátka být.“

Vnuk:

„Celá rodina se najednou sepnula a snažila se pomoci, snažila se to prostě nějakým způsobem řešit. Podmínky – tohle, tohle, tohle se musí dodržovat. Máš s tím problém? Dobře, dělám to s tebou ode dneška.“

Paní Heldová:

„Přijel vnuk, já jsem dělala kotletky, sebral to, všechno to odvezl, přivezl mi věci, „babi, to nesmíš, to můžeš,“ a tak já to od té doby poctivě dodržuji. Žádné léky jsem nebrala už na tu moji nemoc, ale chodila jsem pravidelně na kontroly, jak mě zvali, na ty plíce. **Tak jsem se tam po dvou letech setkala s tou hlavní sestřičkou, s paní primářkou a ty na mě nestačily koukat. Říkali: „Jé, paní Heldová...“ No a já jsem říkala: „No, já žiju, paní doktorko.“ V minulém roce jsem byla na kontrole plic a paní doktorka Smítková řekla, že už nemusím, že je to v naprostém pořádku.** Já jsem měla to štěstí totiž, že jsem byla brzo u pana Pfeiffera. Propustili mě 19. května v roce 1999 a já jsem byla u pana Pfeiffera 7. června 1999 a 10. června jsem tam měla 70. narozeniny. Takže vidíte, je to už tolik let a 10. června budu mít 83 let.“



3.4.3 Paní O. K. – diagnóza: zhoubný nádor

(přepis z filmu *Utajovaný léčitel*³⁷⁵)



Olga Kacetlová:

„No tak s Biotronikou mám já zkušenosti docela veliký, protože jsme měli tu smůlu teda, že jako v naší rodině těch nemocnejch lidí je více. Tak i já sama jsem teda jako biotronicky odléčena u pana Zezulky. Mně se udělal před sedmi lety **na těle zhoubnej nádor**, no a protože jsem měla zkušenosti se synem a naprosto jsem věřila týhleť léčbě, tak jsem se obrátila na něj, no a po deseti návštěvách, **po deseti těch léčebnejch kúrách jsem byla v naprostým pořádku. Ten nádor se skutečně úplně sám ztratil. Návštěvu od návštěvy byl menší a menší, až po těch deseti odléčeních úplně zmizel. Takže bez jakýhokoliv zásahu lékaře jsem já dneska opět úplně zdravá. No a pak i můj tchán** byl biotronicky léčenej u pana Zezulky. Tomu se zase udělal **na levý púlce mozku zhoubnej nádor**, no a projevovalo se to tím, že **ztratil stabilitu a vůbec měl i zažívací potíže**, bylo to opravdu velice zlý. No a vzhledem k naší známosti, kterou už jsem v tý době měla s panem Zezulkou, tak odléčil pan Zezulka mýho tchána taky. No takže opět zase **po těch deseti, možná dvanácti – tchán měl možná o něco více těch léčebnejch zásahů, ale už je to před deseti lety a musím říct, že se tchán těší výbornému zdraví a že je dneska v naprostým pořádku.** Takže panu Zezulkovi vděčíme za mnohé. Škoda, že jsme mu to nemohli nikdy v takový míře vrátit zase zpátky. Pokud se s tím člověk nesetká přímo, tak je to pro vás něco nadpřirozenýho, takovýho, čemu by asi málokdo, pokud se s tím nesetká takhle přímo, tak asi málokdo tomu věří. A tak tím, že to zažije takhle na vlastní kůži, tak že vůbec se člověk změní, i bych řekla přístup k lidem nějak, vůbec nějak tak ... Nevím, pomohla bych třeba kdekterýmu cizímu člověku. Prostě je člověk jinej takovej nějak tím, že se vlastně podruhý narodí a je vděčnej nesmírně za tu pomoc, tak se stane asi jinej takovej. Nevím, jak bych to vyjádřila jinak.

³⁷⁵ BIOVID. *Film Utajovaný léčitel* [online]. 2009 [cit. 2016-03-30]. <http://www.dub.cz/cs/utajovany-lecitel.php>

3.4.4 Paní A. M. – diagnóza: roztroušená skleróza

(přepis z filmu *Utajovaný léčitel*³⁷⁶)



Alenka Moutelíková:

„**Roztroušenou sklerózu** jsem dostala, respektive onemocněla jsem jí, asi tak v necelých devatenácti letech, a pokud mě léčili v nemocnici, žádné výsledky se prostě neukazovaly. A jelikož mě už tak nějak považovali za ležáka tam, už nevěděli, co se mnou, pouštěli mě na sobotu a neděli domů na propustku. A díky těmto volným dnům, kdy jsem byla já doma, mě mohl navštívit pan Zzulka, kde se snažil mě vyléčit, i když tedy nejprv řekl to, že neví, jestli jeho působení bude na mě působit tak, aby to k něčemu bylo, ale že to můžeme zkusit. **A když byl u mne podruhé, potřetí, počtvrté – tak pokaždý jsem vždycky udělala o trochu větší takový pokrok. Tak když byl u mě podruhý, tak já jsem udělala třeba dva kroky, jo, protože předtím jsem neudělala ani prostě – to jsem se skoro nepostavila, jo, a tak to jsem byla vyloženě nadšením bez sebe. A potom už jako, když byl u mě už poněkoli kátý, tak jsem šla třeba, tatínka jsem se takhle držela za ruce, a přišla jsem ze svého pokoje do obývacího a zase zpátky třeba. Jinak teda mě rodiče, konkrétně tatínek, musel nosit jak – že to tak říkám – prostě na záchod, do umývárny, k jídlu ke stolu do jídelny a podobně, jo, protože to jako vůbec nic, to nešlo. **No ale čím dál se to víc a víc takhle zlepšovalo. Nakonec mě tatínek vozil k panu Zzulkovi do bytu na Smíchov, kde bydlel, protože mi říkal, že v tom prostředí, kde on stále žije a podobně, že tam vlastně de facto celým svým tělem prostě dýchám to, co on vyzařuje. Víte, na to se strašně těžko hledají slova, jakej byl. Říkat, že to byl dobrý člověk, hodný člověk a tak dále a tak dále, to jako byl, to je samozřejmé, že ano, ale podle mě jsou to ještě strašně slabá slova podle toho, jaký opravdu byl. Prostě nebejt jak se říká mejch rodičů a jeho, no tak já tady dneska nejsem nebo jsem prostě někde úplně mimo v nějakém stacionáři a ležím, nebo už neležím, jo, rozumíte, tak nějak díky jemu jsem se podruhý asi narodila nebo něco takového, protože v nemocnici, tam už mě vyloženě odepsali, tam prostě rodičům řekli: **"Najděte jí někde nějaký místo, de facto, kde ona prostě bude žít,"** jo, nebo kde bude dál vegetovat, když to takhle řeknu. Tam mě prostě odepsali a řekli: „Sorry, s tím bohužel nejde nic dělat, na to my nestačíme.“ Takže díky jemu a díky tomu – prostě on byl vyloženě jako asketa, dokázal si strašně moc odříct, aby kvalita jeho energie prostě, kterou předával těm nemocným – aby jim co nejvíce pomáhala. Jo, on žil prostě tak, že jako – třeba nežil v trvalém svazku s nějakou paní nebo žádný alkohol, žádné cigarety, rozumíte, nebo něco takového, žádné maso prostě, jo, nic takového, co by narušovalo sebedmíř tu energii, kterou on předával.“****

³⁷⁶ BIOVID. *Film Utajovaný léčitel* [online]. 2009 [cit. 2016-03-30]. <http://www.dub.cz/cs/utajovany-lecitel.php>



Eva Jenčeková:

„No, mockrát jsem se sešla s pacientama, kteří sem **přišli skutečně v žalostném stavu a třeba po třech měsících byli nesmírně šťastni, že je pan Zezulka vyléčil. Někteří byli ochotni dosvědčit, že byli léčeni panem Zezulkou, ale většina z nich se obávala, co jim řeknou lékaři, protože lékaři tohleto nechtěli slyšet. Bylo to velice těžké, aby to jako pronikalo na veřejnost.**“³⁷⁷

3.4.5 Pan L. M. – žaludeční vředy

Luděk Munzar (herec)³⁷⁸:

„No, já jsem se s léčitелеm setkal v době, kdy se ještě o tom u nás tolik nehovořilo nebo ani nepsalo, to bylo zhruba tak v roce 1968 až 69, protože v té době jsem měl **velké bolesti žaludku a** procházel jsem mnoha vyšetřeními a ta vyšetření byla složitá, komplikovaná, včetně gastroscopie, zkrátka jsem měl **žaludeční vředy a** hrozné potíže. Dokonce jsem přerušil práci v divadle. No a po mnoha rozhodnutích, zda budu operován, operovat – neoperovat, rozhodnutí lékařské byly různorodé, tak jsem se setkal s léčitелеm panem Zezulkou. Patřím k těm lidem, kteří jsou trošku na mnoho věcí skeptičtí, tak jsem si myslel: „No, zkusím to“, protože to byla jedna z posledních možností před tou operací a protože se schylovalo k tomu, že ta nemoc je tam ta nejhorší a tak dále, tak tam nastoupil i lidský normální biologický strach. No a on si mě postavil před sebe, dělal jakoby, jak bych to řekl, rukama ani se mě nedotýkal, takhle šel kolem hlavy a semhle do půlky a zase se vrátil zpátky. A on říkal: „Až ucítíte teplo, tak mě říkejte.“ A jenom ze zadu a zepředu a tak asi ve vzdálenosti 5-6 cm, možná 10 cm, nejsem schopen to říct přesně, se mě dotýkal, až najednou se soustředil na jedno místo tady, kde je ta hrudní kost, a říká: „Je to tady.“ **Poprvé jsem cítil takový úlevný pocit, to místo mě opravdu už potom nebolelo,** cítil jsem teplo, které samozřejmě za určitý čas odeznělo. Sjednali jsme si další návštěvy a on mě říkal: "Já jsem toho názoru, že to na operaci není". Nicméně já jsem na tu operaci potom stejně za rok šel, v 69. To zkrátím jenom – ta **operace byla provedena a když bylo po operaci, tak pan profesor Placák mé ženě oznámil, že rozřízl ten žaludek, že se podíval i na žlučník, protože ty snímky byly různorodé a zkrátka říkal: „Vypadá to jako povředový stav.“ Čili jestli tam ten žaludeční vřed byl, tak pan Zezulka po mnoha návštěvách, můj soukromý dojem, ho vyléčil.“**

<http://www.jasnovidec.estranky.cz/clanky/clanky-o-jasnoviectvi/vido---kurz-psychoelektriky---odtajnene-video-s-byvaleho-ceskoslovenska-tajny-vyzkum.html>

³⁷⁷ BIOVID. *Film Utajovaný léčitel* [online]. 2009 [cit. 2016-03-30]. <http://www.dub.cz/cs/utajovany-lecitel.php>

³⁷⁸ Československá televize Praha, tvůrčí skupina Jiří Věřčák – Vlasta Pavlíčková. *Dokumentární film: Možnosti psychotroniky* [online]. [cit. 2016-02-16]. Dostupné z:



<https://www.youtube.com/watch?v=z94harXSSz0>

3.4.6 Paní P. – diagnóza: rakovina



(Tomáš Pfeiffer:) Paní Procházková není léčena už 24 let, byla léčena 2,5 roku a byla léčena pro ... (paní Procházková:) **Gynekologický nález, rakovina s metastázami, mezistřevní kličky a na pobřížnici s ohromnými cystami na těch nádorech a postupně jsem měla až jen 40 kg a ohromné břicho jak před porodem a dávali mi 3 měsíce.** (Tomáš Pfeiffer:) Takže to byl výchozí stav, v kterém tato pacientka začala být léčena. Byly tam ještě další komplikace. Paní Procházková byla alergická na gumu a při té lékařské péči byly užívány gumové hadice, čili to stav ještě výrazně zhoršovalo. Čili to břicho bylo v zoufalém stavu. Jak to probíhalo dál? ... (paní Procházková:) Já, když jsem se k panu Pfeifferovi dostala, tak to bylo vlastně po několika operacích, po třech velkých břišních a už v podstatě ve stavu, kdy mi opravdu dávali ty 3 měsíce. Naštěstí jsem měla kliku, že jsem v Motole měla doktora, který mi řekl: „Zkuste, co můžete.“ Tehdy zrovna probíhala v 89. revoluce, takže začaly vycházet knížky o alternativní medicíně a moje maminka, když viděla, v jakém jsem stavu, jak to se mnou vypadá, tak sháněla kde co. To jsem měla doma ještě dvě malé děti. A tehdy měla kamarádku a její přítel se léčil u pana Zzulky celý život, ten téměř nemarodil. Tak jsme získali kontakt na pana Zzulku, šli jsme k panu Zulkovi a on říkal: „Já už neléčím, ale dám Vám kontakt na svého žáka.“ Tak já jsem vlastně přišla k panu Pfeifferovi. To už jsem měla za sebou chemoterapii, ozařování a bez výsledku, a tak pan Pfeiffer tehdy říkal: „No, když vydržíte ještě 2 měsíce, protože jste čerstvě zářená a hodně ještě vyzářujete, tak se do toho pak dáme.“ A pak jsem k němu chodila denně, vozili mě rodiče rok a půl, pak už tedy jsme chodili po delších intervalech, ale za těch 2,5 roku **ten nádor, ten prvotní, který měl velikost grepu, 15 cm v průměru,** tak zmizel. Když jsem k němu přišla, tak jsem měla 40 kg. A musím ještě podotknout, že jsem vystudovala střední zdravotní školu, takže na takové ty alternativy jsem neměla chuť, ani jsem tomu nevěřila, tak v podstatě mě dotlačila maminka. A ze začátku, protože jsem si myslela, že to zatím nebylo nic moc, měla jsem strašlivé bolesti, byla jsem na opiátech. **No ale postupně se to začínalo zlepšovat, ten nádor se začínal zmenšovat a je pravda, že když mě doktoři viděli tedy už po roce a půl, tak mě nepoznávali, protože jsem přibrala, vypadala jsem daleko líp. No a po těch 2,5 letech jsme vlastně tu léčbu už mohli ukončit, protože ten nádor, metastázy, všechno bylo úplně v normě a všechno to bylo pryč.** Takže takhle ta léčba probíhala a skončila.

Zdroj: Profesní komora Sanátor – svaz biotroniků Josefa Zzulky. Alternativní medicína (CAM) ve světě – rozpor „tady a tam“ je doslova explozivní. Tisková zpráva. *Duchovní univerzita Bytí* [online]. Praha, 30. 11. 2016. [cit. 21-05-2017]. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/tiskova-zprava-alternativni-medicina-ve-svete>



3.5 Výběr z ohlasů na biotronické působení – dopisy a e-maily

(modře je zvýrazněna podstatná část z hlediska medicíny, červeně zdravotní problém a zeleně zlepšení stavu)

Výběr 11 z celkem asi 125 ohlasů na biotroniku.

Zde jsou všechny ohlasy:

<http://www.dub.cz/cs/vyzva-ohlasy.php>

2. 6. 2006

Vážený pane Pfeiffere!

Přijměte prosím touto písemnou formou poděkování za zdraví, které se mi Vaší léčbou dostalo. Přijměte poděkování za Vaši obětavost a lásku, s jakou jste ke mně přistupoval.

Uvádím stručný popis nemoci:

V únoru 2005 mi bylo lékáři, na základě vyšetření CT, diagnostikováno **postižení plic mnohačetnými ložisky**, které měly charakter metastáz. (V roce 1993 částečná operace pravého prsu, v roce 1996 rovněž operace pravého prsu). Na základě vyšetření CT následovala drastická léčba chemoterapií, kterou jsem ukončila v červenci 2005. V srpnu roku 2005 jsem opět podstoupila vyšetření CT plic s výsledkem, že nález na plicích je stejný jako před chemoterapií, že nedošlo ke zlepšení.

V září 2005 jsem u Vás nastoupila léčbu biotronikou. V květnu 2006 se vyšetření CT plic opakovalo a tentokrát byl **výsledek vyšetření plic negativní!**

Můj vděk a úcta k Vám, k Vaší práci, k Vaší léčbě je převeliká a vůbec se nedá vyjádřit slovy to, co cítím ve svém nitru. Jen člověk, který něco podobného prožil a ví, co je to za hrůzu mít takovou diagnózu, ten může pochopit mou vděčnost k Vám a Vaší léčbě. Z celého srdce děkuji.

Přijměte také vřelé a laskavé poděkování za mé uzdravení od mého syna.

Ať Vám Bůh žehná, pomáhá Vám a ochraňuje Vás.

S úctou a pokorou A. Z.



2. 1. 2007

Vážený pane Pfeiffer,

dovolte mi, abych Vám touto cestou poděkoval za pomoc, kterou jste mi poskytl při mém onemocnění.

Před rokem (2. 1. 2006) mi byla diagnostikována **revmatoidní artritida**. Měl jsem dvě možnosti – buď akceptovat léčbu doporučenou revmatologem, tj. razantní léčbu s vedlejšími účinky, která by mohla pozastavit postup nemoci, nebo využít biotroniku.

Rozhodl jsem se pro biotroniku a obrátil jsem se na Vás o pomoc. Po opakovaném pobytu v Praze (celkem 6x v r. 2006) se **nemoc nerozvinula a potíže ustoupily** s tím, že další kontrolu s RTG rukou budu mít v polovině dubna 2007.

Zdravotní záznam se všemi rozbory krve a moče jsou přiloženy v obálce.

Ještě jednou děkuji a přeji Vám v tomto roce hodně zdraví a síly při Vaší bohublé činnosti. Z.V.

13. 6. 2014

Dobry večer – chtěla by jen připomenout rok 1998, kdy pan T. Pfeifer působil na mého syna ***** po bouračce s autem – kdy doktoři dopustili, že mu **tříštvá zlomenina (bérec) špatně srostla**. Samozřejmě musili nohu znovu zlomit a pomocí hřebu a šroubů kosti přiložili k sobě, ale bohužel noha byla hodně křivá (svědci). Po působení pana T. Pfeiffera se **noha narovnal, ale tímto působením došlo ke zkřivení šroubů – což doktora tak šokovalo, že to dal do zápisu**. Vše je k nahlédnutí u pana T. Pfeiffera – jak zápis, tak snímky na důkaz pravdivosti.

V. L. – matka

23. 6. 2014

Dobry den, měla jsem **na děloze asi 15 roků myom**, který se pomalu během této doby zvětšoval na velikost asi 12 cm. Byla jsem léčena jen biotronicky u pana Tomáše Pfeiffera a přikládám doklad, kdy **myom zcela zmizel**. Děkuji z celého srdce panu T. Pfeifferovi a Biotronice za obrovskou pomoc. J. R.



VÝMĚNNÝ LIST - POUKAZ
k odbornému vyšetření, ošetření, ústavnímu léčení

do _____ Kód ZP 117

Jméno pacienta: _____ RČ: _____

Bydliště: _____

Zaměstnavatel: _____

Subj. potíže:
Postmenopauza.
Gyn. bez obtíží.

Objekt. nález: Vulva a vag. b.p.n.,
čípek 0, děloha je v RP, norm.
velikosti, volná, adnexa nezduřená,
Dg: volná, Douglas 0, malá pánež b.p.r

Dosavadní léčba: Kontrola za rok.

Požadováno: _____

Datum: 30-05-2011 _____
Razítko a podpis lékaře

Tiskárna Radovan Špička, Věbová 10, 789 01 Zábřeh, tel.: 583 411 176 • n085

23. 6. 2014

Dobrý den, vážení,
v dubnu 1991 mě byla udělána operace z důvodu **zhoubného nádoru v levém prsu**. Následovalo ozařování. Asi půl roku po ozařování se pomalu začal můj zdravotní stav zhoršovat. Lékař mě žádný lék nedal, i když byly jasné potíže. Hledala jsem jinde a dostala jsem se do biotrické léčby k panu T. Pfeifferovi. V tu dobu jsem měla **otoky na nohách, rukách, krku i na víčkách a bolesti v celém těle**. Nebudu to dále podrobně rozepisovat. U pana Pfeiffera jsem dostala Zezulkovu antikancerogenní dietu. Dojžděla jsem do Prahy vlakem 3x týdně. Celkem vždy 10x a potom byla asi měsíc přestávka. **Můj zdravotní stav se začal pomalu zlepšovat, otoky a bolesti ustoupily a dostala jsem se do života**. Dnes žiji s rakovinou 23 roků a moc a moc děkuji Biotronice a panu Tomáši Pfeifferovi za pomoc. Děkuji z celého srdce za život.
J. R.



25. 6. 2014

Vážený pane Pfeiffere,

je to už deset let, co jsem díky vašemu biotronickému působení zdravá. V roce 1997 mi byla diagnostikována **autoimunní hyperfunkce štítné žlázy – Morbus Graves Basedowi. Projevovalo se to kolapsovými stavy, srdeční arytmií, endokrinní orbitopatií, nespavostí, únavou, nervozitou, velkým úbytkem váhy a vypadáváním vlasů.** Laboratorní výsledky jsem měla hodně vysoké, viz přiložená lékařská zpráva. Byla jsem léčena na endokrinologii, mimo jiné hlavně vysokými dávkami Carbimazolu. Pokud se dávka snížila, docházelo za čas vždy k dekompenzaci a opakovaným recidivám. Díky tomu mi nasadili kortikoidy, byla mi navrhována operace – totální tyreoidektomie a následná léčba radiojodem, což jsem odmítla. Měla jsem velké štěstí, asi rok po té jste otevřel BCSP v Praze. Strávila jsem zde neuvěřitelných pět dnů, v krásném, klidném prostředí s příkladnou péčí vaší i vašich pomocníků. A to vše bezplatně. Po mém návratu domů se **během krátké doby vrátily všechny mé laboratorní výsledky do normy. Dnes jsem díky Vám již několik let zcela v pořádku.**

V roce 2012 jsem měla **úraz – kompresivní frakturu L1, řešenou operací – vertebréoplastikou a syntesou Th12-L1.** Ležela jsem tři dny v nemocnici na Slovensku, pak převoz k operaci sanitkou do Brna. Pomohl jste mi i tentokrát. Vaše pomoc byla okamžitá. Působení na dálku, bezprostředně po úraze a i v následujících dnech. Těžko se hledají slova jak to popsat. Prostě, „kdo nezažije, neuvěří.“ V nemocnici jsem často myslela na to, jak by to bylo úžasné, kdyby fungovala spolupráce lékaře a biotronika. V mém případě – neurochirurg mi úspěšně provedl operaci. Biotronik – **díky vašemu biotronickému působení na dálku jsem se dobře a rychle hojila, neměla jsem bolesti, v noci spala a brzy rehabilitovala. Následně díky týdnu péče v BCSP v Praze, jsem mohla brzy nastoupit do práce. Nikdo nevěřil, že to zvládnou. Po měsíci jsem se vrátila i do třisměnného provozu. A to lidé s mojí diagnózou většinou končí v invalidním důchodě.**

Pracuji již přes třicet let, jako zdravotní sestra a moc dobře vím, jak funguje náš zdravotní systém. Dvacet let mám také možnost vidět, jak funguje Biotronika. Na vlastní kůži jsem si vyzkoušela, když současně probíhá obojí léčba. Jsem přesvědčená, že výše zmíněná spolupráce lékaře a biotronika by byla velkým přínosem pro všechny potřebné. To ostatně již bylo prokázáno panem Zezulkou při výzkumu v nemocnici Vimperk v roce 1980. Proto je velmi důležité, aby tento obor byl oficiálně uznán, měl možnost se rozvíjet a byl zachován pro budoucí generace.

Děkuji Vám, máte můj velký obdiv za to, co děláte pro lidi i celek.

S úctou

M.V.



	LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA - NÁLEZ
	pro <u>OL</u>
rodné č.	č. pojistovny
Příjmení, jméno	rok nar. č. prot.
Klin. dg.	Provedeno vyšetření <u>endokrinal.</u> dne <u>1.9.97</u>
<p>Anam. RA: negat. GA: menses reg, 2 porody, AK O: OA: nastonala, léky O: NO: několik měsíců váhový úbytek -7kg, pocení, palpitace, únava, adynamie, TSH 0,01 TT4 290 TT3: 8,06 obj. - hyperfunkční, oči I sk jímak O, struma dif. 8* 8x4x2, uzly nehm., uzliny O P 110/reg, otoky O; adynamie O. RES: hypertyreóza, floridní, čerstvě zjištěná dop: dnes FT4, FT3, TRAK protilátky, z medik. Carbimazol 3x2, Trimeprenol 2x1/2, sedativa, vitamíny, kontroly KO za 14 dnů. Křidový režim, PN. rp. R.30.9.10, 30hod. při zhoršení dp.</p>	
Tiskárna OLprint, Štěpánice	
	LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA - NÁLEZ
Označení ústavu, odd., pracoviště	pro <u>OL</u>
rodné č.	č. pojistovny <u>30.10.1997</u>
Příjmení, jméno	rok nar. č. prot.
Klin. dg.	Provedeno vyšetření <u>Morbus Graves Basedow Léčená Carbimazolem 3x2 tbt</u> dne
<p>od <u>1.9.1997</u> var zna endokrinní orbitopatie bez diplopie, jen otoky víček, a pocit cizího těliska v ODS . 30.9. labor. TSH 0,02 FT4 jen 7,3 FT3: 3,17., protil.tgl: vysoké- mikros. vysoké, TRAK. velmi vysoká 238. sono: št.žl. PL: max. 57 mm., istmus do 9 mm. LL: max. 52 mm., bez uzlů. lehce nehomogení s hypoech okrsky - vs- Basedow.x obj: subj. pocit pálení řezání v očích, diplopie není, lago: 0., G.S.M. negat. chvoštěk negat., struma hmatný dx. lalok. difusní, plapl.nebol. pohybl., kůže sušší, "odpoledne" spavost u stolu " - medikanetosi hypothyreosa dopor: dnes TSH:..... FT4:..... k verifikaci, snížit Carbimazol postupně nyní na 1-2-2 tbt., za 14 dní 1-1-2 tbt, přidat L- Thyroxin 50 ug ráno obden., Lacrisyn oční gtt., kontroly KO a diff. kontrola 28.11.1997 v 9 hod., dále PN. Tmažá skla, Dr. Hr</p>	



⑥

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA - NÁLEZ
KORIE

pro

rodné č. *7 červce 1998* pojišťovny

Příjmení, jméno rok nar. č. prot.

Klin. dg. *dg: Morbus Graves Basedovi., remise, a opak. recidivy při*
snížení Carbimazolu předepisováno 3x1 denně. dne

Oční postižení t.č. bez klinicky pozitivního nálezu.,
Celý proces je autoimunní s pozitivními protilátkami proti
št. žláze / tgl. a PEO /., a vysoký titr protilátek proti resept.
TSH. struma diff. minima v jugulu.,
Nyní labor. zn.: *PPOM* dity při L tbt Carbimazolu.,
atruma nederivuje při L Thyroxinu 50 ug. lačno., Prednison
byl již vysazen. / Le 6,2 Tr:199, TSH: méně než 0,01.,
T4 167 nmol/L, T3 norma.
res: po opak. pokusech nelze u pac. dlouhodobě Carbimazol
snížit *pod.* 3 tbt denně, / pak. za čas vždy decomp. /.,
dopor: Carbimazol 3x1 tbt, L- Thyroxin 50 ug.,
kontr. Le lx za 1 m., Carbimazol 3 tbt červenec, srpen, září
v polovině září TSH dle hodnoty ev. snížit, či ponechat.
pak. kontrola s výsl.

*Při ambule zpozorován
PL Tg + PEO, TRAK*

EDV 14022



II.interní klinika	IČO: [redacted] tel. + [redacted]	Příjmení [redacted] Jméno [redacted] Titul [redacted]	Str. 1
			ČP: [redacted]
	Bydliště: [redacted]	Zaměstnavatel: [redacted] Povolání: [redacted]	Poj 211
	Telefon: [redacted]		
25.11.2003 12:02:06 E050 0254 - 2.IK - ambulance endokrinologická IČP: 72001778 ODB: 104 Příchod 11:43 subj.dobře,klin.euf.,struma palp.minim, oči klidné. KO norm., TSH 0,93 FT4: 13,3 FT3: 2,09 Carb. snížit na 1/2 ob den, r.16.3. 11,45 [redacted]			
II.interní klinika	IČO: [redacted] tel. [redacted]	Příjmení [redacted] Jméno [redacted] Titul [redacted]	Str. 1
			ČP: [redacted]
	Bydliště: [redacted]	Zaměstnavatel: [redacted] Povolání: [redacted]	Poj 211
	Telefon: [redacted]		
16.4.2002 12:11:27 E050 0254 - 2.IK - ambulance endokrinologická IČP: 72001778 ODB: 104 subj.dobře,klin.euf.,struma minim,oči klidné. TRAK 5,2 TSH 0,01 FT4: 15,6 TT3 1,98 FT3: 3,11 RES: imunogenní hypertyreóza t.č.eufunkční při terapii dop.Carbimazol 2x1 a 1x1 střídát 16.7. v 11,00hod, při zhorš.dp.STE nechce [redacted]			
II.interní klinika	IČO: [redacted] tel. + [redacted]	Příjmení [redacted] Jméno [redacted] Titul [redacted]	Str. 1
			ČP: [redacted]
	Bydliště: [redacted]	Zaměstnavatel: [redacted] Povolání: [redacted]	Poj 211
	Telefon: [redacted]		
21.9.2001 13:32:15 E050 0254 - 2.IK - ambulance endokrinologická IČP: 72001778 ODB: 104 subj.dobře,klin.euf.,struma minim, oči klidné. sono: dx.l. 28x28x60, isthmus 6mm l.l. 22x21x55mm, nehomog.,bez ložiska- TSH 0,04 FT4: 10,8 TT3: 1,12 TRAK odebrán, pac.dodá. RES: imunogenní hypertyreóza, recid.,t.č.eufunkční dop.:Carbimazol 3x1 a 2x1 střídát ob den,kontrola za 2 měsíce [redacted]			



IČO: [redacted] tel. + [redacted]	
II.interní klinika	Příjmení [redacted] Jméno [redacted] Titul [redacted] Str. 1
	ČP: [redacted]
	Bydliště: [redacted] Poj 211
	Zaměstnavatel: [redacted] Povolání: [redacted]
Telefon: [redacted]	
24.3.2004 11:55:04 E050 0254 - 2.IK - ambulance endokrinologická IČP: 72001778 ODB: 104 Příchod 11:48	
subj.dobře, klin.euf.,oči klidné, struma není hmatná, P 70/reg, TSH 1,76 FT4: 12,24 T3 1,72 dop.Carbimazol 1/2 2x týdně sníženo, příště ev.ex?.r.14.9. v 11,30	
[redacted]	
IČO: [redacted] tel. [redacted]	
II.interní klinika	Příjmení [redacted] Jméno [redacted] Titul [redacted] Str. 1
	ČP: [redacted]
	Bydliště: [redacted] Poj 211
	Zaměstnavatel: [redacted] Povolání: [redacted]
Telefon: [redacted]	
14.12.2004 11:47:08 E050 0254 - 2.IK - ambulance endokrinologická IČP: 72001778 ODB: 104 Příchod 11:33	
subj.dobře,klin.euf., struma není,oči klidné. TSH 1,09 FT4: 12,5 TT3: 1,89 res-tyreotoxikóza v remisi dop.bez terapie, kontrola za 1/2roku, při zhoršení dp.	
[redacted]	
IČO: [redacted] tel. [redacted]	
II.interní klinika	Příjmení [redacted] Jméno [redacted] Titul [redacted] Str. 1
	ČP: [redacted]
	Bydliště: [redacted] Poj 211
	Zaměstnavatel: [redacted] Povolání: [redacted]
Telefon: [redacted]	
5.10.2005 11:56:49 E050 0254 - 2.IK - ambulance endokrinologická IČP: 72001778 ODB: 104 Příchod 11:44	
subj.dobře, klin.eufunkční, struma minim prakt.nehm., uzly o,uzliny o,oči klidné, kůže norm. P 70/reg. TSH 1,99 FT4: 12,8 TT3: 1,84 res-imunogenní hypertyreóza v remisi, bez terapie dop.kontroly u OL u nás za rok, při zhorš.dp.	
[redacted]	



[Redacted] ČO: [Redacted] tel. [Redacted]	
II.interní klinika	Příjmení [Redacted] Jméno [Redacted] Titul [Redacted] Str. 1
	ČP: [Redacted]
	Bydliště: [Redacted] Poj 211
	Zaměstnavatel: [Redacted] Povolání: [Redacted]
Telefon: [Redacted]	
10.10.2006 12:07:09 E050 0254 - 2.IK - ambulance endokrinologická IČP: 72001778 ODB: 104 Příchod 11:51	
subj.dobře, klin.eufunkční, struma minim, uzly nehm., oči klidné TSH 2,03 FT4: 13,5 TT3: 2,08 res-imunogenní hypertyreóza v remisi, bez terapie dop.kontroly u OL u nás za rok, při zhorš.dp. [Redacted]	

[Redacted] ČO: [Redacted] tel. [Redacted]	
II.interní klinika	Příjmení [Redacted] Jméno [Redacted] Titul [Redacted] Str. 1
	ČP: [Redacted]
	Bydliště: [Redacted] Poj 211
	Zaměstnavatel: [Redacted] Povolání: [Redacted]
Telefon: [Redacted]	
3.10.2007 12:12:43 E050 0254 - 2.IK - ambulance endokrinologická IČP: 72001778 ODB: 104 Příchod 11:38	
subj.dobře, klin.eufunkční, struma minim, uzly nehm., oči klidné TSH 1,91 FT4: 11,9 TT3: 1,93 res-imunogenní hypertyreóza v remisi, bez terapie dop.kontroly u OL u nás za rok, při zhorš.dp. [Redacted]	

[Redacted]	
Protokol o výsledku vyšetření 1 / 1	
Kopie - Tisknuto [Redacted]	
Datum uzavření: 23.6.2014 11:12	
Datum tisku: 23.6.2014 13:40	
Jméno:	[Redacted]
Číslo pojištěnce:	[Redacted]
Plátce:	211
Diagnóza:	E042
Datum a čas odběru:	23.6.2014 8:10
Datum a čas příjmu:	23.6.2014 9:47
Studie:	[Redacted]
Požadavek číslo: 23.BC-0589, 23.BR-0589	
Pro lékaře: [Redacted]	
IČP:	[Redacted]
1ARE01	2250 tel: + [Redacted]
Interní číslo: [Redacted]	

Metody	Hodnoty	Jednotky	Ref. hodnoty	Grafika
Analyzovaný materiál	Sérum	-		
Vzhled vzorku	fyzilogický			
Sérum-Plazma				
Hormony				
# TSH_S,P	2,42	mUI	0,27 - 4,20	*
# T4 volný (FT4)_S,P	14,23	pmol/l	9,00 - 25,00	*
# T3 celkový_S,P	2,10	nmol/l	1,30 - 3,10	*



1. 8. 2014

Tomáši, k těmto kulatinám bych se nedokutálela, kdyby nebylo Vás.

Moje lodička už nabírala vodu pod jezem, když jste ji odtud vyvedl, a tak pořád ještě pluje.

Těch několik kostrbatých slov asi nevyjádří mou nekonečnou vděčnost a lásku – vždyť to nejdůležitější je nevyslovitelné...

Díky za poznání, že život má smysl, i když někdy bolí.

Díky za divokou řeku, kde si to každodenně zkouším.

Díky!!!

M.K. 31.3.2013

Carcinom prsu u 39-leté ženy.

Biotronický zásah ještě před operací.

Poděkování po 11 letech od nádoru u příležitosti padesátin.



Gynekologicko porodnická klinika

Propouštěcí zpráva

p. [redacted], byla hospitalizována na gynekologicko - porodnické klinice [redacted] 25. 8. - 3. 9. 2002

Diagnosa: Carcinoma mammae I. sin. C 50.9

Operace: Segmentectomia mammae I. sin. s sentinel blau mapping,
Exstirpatio sentinel lymph nodes, exenteratio axillae I. sin.
Resectio v. s. mammae accesoriae I. sin. - 26. 8. 2002
- kopie operačního protokolu přiložena

Průběh: Po operaci bez obtíží, eliminace drenů 7.den, aspirace seromu z axily, sutury se hojí per primam intentionem. 8.pooperační den propuštěna do ambulatní péče.

Histologie: Segmentectomie - adenoca mammae, typ medulární, s lymfoidním stromatem, mikrometastáza karcinomu v marginálním splavu v jedné intramamární uzlince v těsném sousedství nádoru, 2 sentinelové uzliny bez nádoru, 15 exstirpovaných axilárních LU bez nádoru, pT2 pN1 pMx, grade 2, akcesorní mamma v. s.

Imunohisto: estrogenové a progesteronové receptory negativní, ERB negat., p-53 minimálně pozitivní

Staging: CA 15-3=35,1...25,8, CEA=1.62...0.55
RTG S+P- norm. nález, SONO jater – bez patologie,
Scinti skeletu – zvýš. metabol. aktivita při horním okraji jamky pr. ramenního kloubu,
proto doplněn RTG snímek pravého ramene – normální nález

Terapie: Fragmin, infusí, analgetika, Degan

Doporučení: Onkologické konsilium 11. 9. 2002 – [redacted]

Onkologické konsilium - vzhledem k věku a nálezu/negativite HR
dop. chemoterapii sdjv a radioterapii prsu.
převzata do péče onkologického oddělení [redacted]



Operační vložka chirurgická do záznamu o zdraví a nemoci		
Označení ústavu	Číslo záznamu	Číslo vložky
Příjmení a jméno nemocného: [redacted]		
Operace dne: 26/8 2002		
Anestezie: [redacted]		
Operátor: [redacted]		
Asistent: [redacted]		
Sestra: [redacted]		
Diagnóza: Carcinoma mammae l. sin		
Bruh operace: Segmentectomia mammae l. sin patent blau mapping extirpatio sentinel lymph nodes exenteratio axillae l. sin Resectio v.s. mammae accesoriae axil. l. sin		
<p>Každ hmatným a verifikovaným karcinomen levého prsu provádíme semicirkul. incizi. Tumor resekujeme i s lemem zdravé tkáně + sampling tkáně z centrální a bazální stěny biopsie.</p> <p>Karcinom na řezu má velikost 2,5x 1,5 cm.</p> <p>infiltrace stěny segmentu patent blau. Incize v přední axil. linii mezi tukové-vazivovým útvarem naléhajícím na záďavý sval a hranici s chlupení. Řež pronikneme do axily resekce tomto útvaru, který makroskopicky připomíná přídavnou ml. žlázu. Poté identifikujeme z a odře sentinelové L0- ad PS (bez tumorí) Od axilární vény v II a I etáži disekce tukové a lymfatické tkáně. Nad vénou detekujeme více L0- jednu z nich odstraňujeme na histo.</p> <p>I etáž makro 2 L0 II etáž 2 L0. P. hemostáze elektokoagulací zavádíme vedon a provádíme suturů.</p> <p>Hemostáze dutiny po segmentektomii, z hluboké s ehy na s odinu označení lůžka tumoru klipami, traumacel, eap, blau a sutura.</p> <p>Výkon bez komplikací, ztráta do 100 ml. Strana</p>		
<p>IT - 14 042 8 1:47 50-71-0046</p>		



stránka 1 z 2

Ústav patologie a molekulární medicíny

Jméno: [redacted]

Číslo biopsie: [redacted]

Rodné číslo [redacted]

Klinika: gyn.por

Datum biopsie: 27.8.2002

Pojišťovna: [redacted]

Bloky: 38

RN:

Adresa: [redacted]

Klin. dg.: Ca mammae I.sin

Odebral: [redacted]



Biopický nález:

Makro A: sentinel.uzlina I

Lymfatická uzlina 22x10x6 mm velka, na rezu nasedla.

Makro B: sentinel.uzlina II.

Lymfatická uzlina 16x8x6 mm velka, na rezu seda, makroskopicky bez nadoru.

Mikro:

PEROPERACNI REZY:

A/ Lymfatická uzlina je s chronickým katarem splavu, bez nadoru.

B/ Lymfatická uzlina je s chronickým katarem splavu, bez nadoru.

Výsledek telef.sdelen dne 26.8.2002 v 9.50 hod.

DEFINITIVNI VYSETRENI:

A/ Nález tyz, uzlina je bez nadoru, jen schronickým katarem splavu.

B/ Nález tyz. Lymfatická uzlina i periglandulární tuk jsou bez metastaz.

2/0

Makro C: segmentektomie

Segment mammy celkove velikosti 60x40x30 mm je oznacen stehy jak uvedeno na pruvodce. Na povrchu je temer po celem obvodu clenena tukova tkan, pouze pri kratkem modrem stehu, tedy pri centralním okraji je tukova tkan s loziskove belavým prouzkovaním. Resekat prokrajén lamelami horizontalne vedených rezu tloustky kolem 3 mm.

Na techto rezech byl zastizen zlutobelavy uzel o vel. 21x14x16 mm, který je mene presne ohranícen od okolního tuku a na pohmat je tuhy. Tento uzel je v nejzsim miste vzdalen necely 1 mm od spodiny resekatu, od ktere je oddelen makroskopicky fascii. Ve vztahu k medialnímu a lateralnímu okraji je situace zcela dobra, nador je oddelen az nekolik mm silnou vrstvou tuku.

Mikro C:

V resekovanem segmentu mammy byl zastizen adenokarcinom mammy, solidní, s lymfoidním stromatem, který tvorí elementy s výrazným jádrem v relativne velkých jádrech. Jen výjimecne v cytoplasmě nadorových bunek jsou hlenove vakuoly mucikarmin pozitivní. Tubulární formaci je minimum, počet mitoz je vysoký, jáderna polymorfismus je rovněž vysoký, což odpovídá jeste stredne diferencovanému karcinomu (1+3+3= 7 bodu).

Imunohistochemicky jsou estrogenní receptory negativní, progesteron negativní a ERB rovněž negativní.

Protein p-53 je minimalne pozitivní (pod 1%).

V tesnem sousedství nadoru byla zastizena drobna lymfatická uzlina, která je s mikrometastazou tohoto adenokarcinomu v marginalním splavu. Ohraníceni karcinomového uzle oproti okolí je dobre, karcinom nikde v porizených rezech nezasahuje k hranici operacního rezu, i když v nejzsim miste je oddelem od nej pouze vazivovým pouzdem cca 1 mm silným. Vetsinou je vsak lem okolni zlazove-tukove tkane silnejsi, az 5 mm.

G2

Makro D: spodina segmentektomie

Castka tukove tkane loziskove zahnedla velikosti 30x22x5 mm. Vse zpracovano.

Mikro D:

Tkan ve spodine segmentektomie je charakteru tukoveho vaziva s nekolika dukty v perilobulárních septech a je bez nadoru.

7/1

Makro E: centralni okraj segmentektomie

Castka tukove tkane loziskove belave velikosti 25x15x10 mm. Vse zpracovano.

Mikro E:

Centralni okraj segmenektomie tvorí zlazove-tukova tkan mammy, bez nadoru.



Makro F: lymfatická uzlina nad venou
Drobná lymfatická uzlina 9 mm velká. Vše zpracováno.
Mikro F:
Lymfatická uzlina nad venou je bez karcinomových metastáz.

1/1

Makro G: tukový útvar z axily
Bochníkovitá excize 60x50x20 mm, podélně rozříznuta je makroskopicky tvořena převážně jen tukem. V tukové tkáni hmatná tuhá belavá tkáň, která by případně mohla odpovídat infiltrované uzlině, dále zastizena i část kosterního svalu.

Mikro G:
Jen tuková tkáň axily s vazivem obsahujícím drobné acíny a dukty. Je možné, že jde o akcesomi mammy.

Makro H: 8 uzlin I. etáže
8 částek velikosti od 15 mm do 25 mm tvořených převážně lipomatozně změněnými uzlinami. — 8

Mikro H:
Jde převážně jen o částky tukové tkáně bez lymfatických uzlin. V jedné ze dvou zastizených lymfatických uzlin je patrná výrazná sklerotografie, ve druhé pak chronický katar splavu. Metastázy neprokazujeme.

Makro CH: tuková tkáň I. etáže
Tuková tkáň celkového objemu 6x5x1 cm rozpadající se na menší kousky.

Mikro CH:
Jde o částky tukové tkáně bez lymfatických uzlin a bez nádoru.

2/0

Makro I: II. etáže - tuk+2 uzliny
Tuková částka velikosti 3x2x1 cm a druhá menší o průměru 15 mm, ve které byla zastizena 1 lymfatická uzlina o průměru 7 mm, druhou uzlinu nepozorujeme. Vše zpracováno.

Mikro I:
Opět částky tukové tkáně, které jsou stejně jako zastizena lymfatická uzlina bez nádoru.

1/0
1/0

Z A V E R :

Adenokarcinom mammy, typ medulární, s lymfoidním stromatem.
Mikrometastáza karcinomu v marginálním splavu v jediné intramamární uzlině.
pT2, pN1, pMx

15 64 20 74

Kódy:	MKN-O	MKN-10	Pojišťovna:
<i>morfologický</i>	<i>lokalizační</i>		
M 8512/32	C 50,9	C 50,9	87231x8,87223,87613,87217,87213x2,87131,87215x 36,87523x3,87511x9
M	C 0	0	
M	C 0	0	

Datum výstupu: 4.9.2002



6. 9. 02 *Čestmír Janků*

pro posudek *11. 9. 02*



5. 11. 2014

Dobrý večer pane Pfeiffer. Již delší dobu uvažuji, jak podpořit Vaši snahu pomoci nemocným lidem a nedopustit, aby byl vydán zákaz ze strany ministerstva zdravotnictví. Tak si dovolím alespoň něco napsat o sobě. První moje zkušenost s Vaší pomocí byla v roce přibližně 2000. Je to již velice dávno. Jmenovala jsem se *****. Měla jsem velké **problémy se slinivkou břišní** a dvakrát jsem po týdnu – přibližně v měsíční pauze byla Vámi léčena. V toto období jsem měla finanční problémy a tak druhý pobyt u vás jsem měla zcela zdarma. **Po návratu domů jsem měla v sobě tolik energie a chuti do života, protože se mi upravilo trávení i bez užívání trávicích enzymů a bez bolestí**, že jsem ve svém domečku natřela všechna okna. Stal jste se pro mne velice vážená osobnost a sleduji Vaše přednášky dlouhé roky. Na podzim roku 2009 jsem byla léčena na zápal plic, ovšem léčba se nedařila a po pár měsících i dvoutýdenní izolaci na Plicní klinice ***** a s podezřením na tuberkulózu byla zjištěna diagnóza **Plicní mykobakteriόza**. Pan primář mne detailně informoval o tom, že tato nemoc není pro okolí nebezpečná, ale její léčba je daleko složitější než u tuberkulózy, jedná se o 18-ti měsíční užívání pěti druhů antibiotik plus antituberkotika a i tak to nemusí být úspěšné. Po návratu do domácí léčby jsem byla psychicky na dně. Žiji sama, nemám manžela a oba moji synové žijí velice daleko od mého domova. Napadlo mne zatelefonovat Vám a požádat Vás o pomoc. Po telefonickém rozhovoru jsem Vám emailem poslala dokumentaci a svoji fotografii. Nabídl jste mi působení na dálku. Všechny léky jsem poctivě jeden a půl roku užívala, bylo to pro moje tělo při svých 50 kg čisté váhy velice vyčerpávající a tak jsem v roce 2010 absolvovala i dvoutýdenní pobyt u Vás. To již se svým současným příjmením *****. **Velmi jste mi pomohl a díky Vám dnes žiji**. Jsem Vám velice vděčna. Před vánocemi loňského roku jsem se vracela vlakem z koncertu Moravské filharmonie Olomouc, jejímž velkým posluchačem jsem dlouhá léta a ve vlaku zničehonic **můj přítel, který v době působení byl primářem ***** v nemocnici ******* **podotkl: STEJNĚ JE DO DIVNÉ, ŽES TU NEMOC PŘEŽILA. Je to kapacita, ale ryze medicínská, racionální**. Tak jsem si jen v duchu pro sebe řekla: Já vím, komu děkuji. S vřelým pozdravem. H. L.



*na plicích (Bakteriologie)
Někdo užíval "T. dubi" a "Sural"*

Pacient: [REDACTED] Rodné číslo: [REDACTED] ZP 201
Adresa: [REDACTED]
Datum vyšetření: 03.03.10

Anamnesticky: kontrola dle plánu pro plicní aviární mykobakteriosu.
Došel další výsledek citlivosti sputa na AT- nyní z Ostravy, tentokrát odběr z 25.11.2009: M.Avium: resistance: oflox, Rifabutin,RMP,INH,EMB, citlivost: genta,amikacin, clofazimin.
Subjektivně: léky snáší dobře, bere pravidelně, nemusela vynechávat, užívá vše doporučené+ nově Euthyrox. Po bronchoskopickém odsátí hlenů se cítí celkově mnohem lépe, spokojená. Bez teplot, bez pocení.
Oční vyš.: Šternberk: bez očních změn, perimetr v normě.
Vyšetření štítné žlázy Šternberk:- klinická hypothyreosa dle odběrů krve, dle sono v pravém laloku uzlík 12x8mm. Doporučen Euthyrox zpět k užívání a za měsíc kontrolní sono štítné žlázy a případně biopsie uzlíku.
Objektivně: dýchání skřípkové, čisté, akce srd.reg. 72/min, ozvy ohran., bez alterace celkového stavu, kašel vlhký, 56,5 kg.(+1,5kg), netrpí depresí nebo sebevražednými myšlenkami. Zrak nezhoršen.
Mikrobiologie: Kultivace na BK z BAL z 26.1.10: mn, Kultivace Bactec MGIT: Pozitivní - 22. den. Identifikace založena. Výsledek sdělíme dodatečně.
Biochemie-sérum: S_Na: 145, S_K: 4,09, S_Cl: 107, S_Ur: 6,6, S_KREA: 67,0, S_Bi: 5,0, S_ALT: 0,24, S_AST: 0,43, S_ALP: 1,79, S_GGT: 0,68, S_LIP: 0,87
KREVNÍ OBRAZ: B_WBC: 4,8, B_RBC: 4,06, B_Hgb: 133, B_HCT: 0,370, B_MCV: 91,8, B_MCH: 32,6, MCHC: 35,5, B_RDW: 14,0, B_PLT: 214, B_MPV: 7,8
Diferenciál z analyz: B_Ly%: 28,20, B_Mo%: 9,10, B_Ne%: 57,80, B_Eo%: 4,40, B_Ba%: 0,50, B_Ly#: 1,4, B_Mo#: 0,40, B_Ne#: 2,80, B_Eo#: 0,20, B_Ba#: 0,00
RTG S+P: vpravo nepravidelná infiltrace parakardiálně na ploše asi 5x3 cm. St.p.resekcí dorzálních úseků 3.+4.žebra oboustranně (po sympatektomii). Bránice volné,srdeční stín nerozšířen, norm.konfigurace.
Spirometrie:-
Dg. závěr. Plicní aviární mykobakteriosa oboustranně- kultivačně opakovaně pozitivní ze sputa, poslední pozitivita z BAL z 26.1.10
oboustr.bronchiektazie s tvorbou hlenových zátek
Raynauduv sy,st.p.hrudní sympatektomii
Art.hypertenze, chron.pankreatitida
Boreliosa, st.p.úrazu hlavy s přechodnou poruchou hybnosti v anamneze
Doporučení: pokračovat v dřívější medikaci Klacid 500 1-0-1, Sural 3-0-0 (má), Arficin 300 mg cps. 2-0-0, Cycloserin 250 mg cps. 1-0-1(schváleno revizním lékařem, zajištěno lékárnou FNOL, vydáno 1 balení á100 cps.na 50 dnů, doma má ještě na 18 dnů CS). Mukolyticky Erdomed 300 1-0-1 při větším zahlenění, vhodný i dále Omeprazol 20 mg (=APO-OME)1-0-1 k prevenci dyspepsie.
Recep KLACID 500 1-0-1 5 bal. POR POR TBL FLM 14X
ARFICIN 300 2-0-0 1 bal. POR POR CPS DUR 100
ERDOMED 1-0-1 3 bal. POR POR CPS DUR 20X
ACC LONG 1x1 3 bal. POR POR TBL EFF 20X
Příští vyšetření: kontrola 1.4.10 v 10,30 hod. (při kontrole ráno do 8,00 hod. KO+diff, JT, Na,K,Cl, urea, kreatinin, lipasa, sputum na BK, RTG ZP). Dnes také sputum odebráno na BK. Příště vyplšeme další žádost na CS ke schválení reviznímu lékaři (nyní má zajištěnu th.na 68 dnů).
Diagnózy:
A310 Plicní mykobakteriální infekce
Výkony:
09543 1x REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU – POPLATEK UHRAZEN
25022 1x CÍLENÉ VYŠETŘENÍ ODBORNÝM LÉKAŘEM TRN
Zapsal: [REDACTED] MUDr. 03.03.10 11:05



Pacient: [REDACTED]

Rodné číslo: [REDACTED]

Adresa: [REDACTED]

Datum vyšetření: 30.04.10

Anamnesticky: kontrola dle plánu pro aviární mykobakteriozu v léčbě.

Subjektivně: léky užívá, jen Erdomed vysadila- nyní nemá výraznější potíže s kašlem a zahleněním, sputum je světlejší, cítí se povšechně lépe. Inhalace Mucosolvanem provádí pravidelně- má ale jen zakoupený zvlhčovač, ne inhalátor. Bez teplot, váha stabilní 55,5- 56, 5 kg. Bez svědění kůže nebo alergických projevů. Před týdnem měla 2 dny bolesti v epigastriu, dyspepsie-ale zvládla to bez vysazování medikace.

Perimetr ze spádu z 28.4.10: OD: citl.do 30 st.v normě, 2 ral defekty difusně, OS: citlivost v normě, ale dnes v oblasti Bjarumu relat.defekty. Dop: kontrola za měsíc. [REDACTED]

Objektivně: v celkově dobrém stavu, zlepšená, dýchání sklípkové, čisté, akce srdeční pravidelná, 72/min.

RTG S+P: proti předchozímu snímku nezměněno. Stp. resekci žeber v dorzálního průběhu žeber v hrotové oblasti vpravo. Vpravo proužk. změny perihilozně a na rozhraní středního a dolního plicního pole přibližně stac. Vlevo nepravidelné zastření parakardiálně pod hilem je přibližně stac. Bránice hladké. Srdeční stín hraniční velikosti.

Biochemie-sérum: S_Na: 145, S_K: 4,08, S_Cl: 106, S_Ur: 5,8, S_KREA: 66,0, S_LIP: 0,92

KREVNÍ OBRAZ: B_WBC: 4,97, B_RBC: 4,04, B_Hgb: 128, B_HCT: 0,370, B_MCV: 92,1, B_MCH: 31,7, MCHC: 34,4, B_RDW: 13,4, B_PLT: 196, B_MPV: 9,7

Diferenciál z analyz: B_Ly%: 40,20, B_Mo%: 7,80, B_Ne%: 30,70, B_Eo%: 20,90, B_Ba%: 0,40, B_Ly#: 2,0, B_Mo#: 0,39, B_Ne#: 1,52, B_Eo#: 1,04, B_Ba#: 0,02

Sputum na BK: z 3.3.10 mn kn, z 1.4.2010: mn kultivace založeny.

Dg. závěr: Plicní aviární mykobakteriosa oboustranně- kultivačně opakovaně pozitivní ze sputa, poslední pozitivita z BAL z 26.1.10

Oboustr.bronchiektazie s tvorbou hlenových zátek

Eozinofilie nově -v.s.v souvislosti s užíváním antituberkulotik (nelze vyloučit vliv Erdomedu)

Raynauduv sy,st.p.hrudní sympatektomii

Art.hypertenze, chron.pankreatitida

Boreliosa, st.p.úrazu hlavy s přechodnou poruchou hybnosti v anamneze

Doporučení: vzhledem k příznivému vývoji Arfocilin už ukončíme (jen dobere balení -má na 14 dnů), a pak bude pokračovat ve 3-kombinaci antituberkulotik: Klacid 500 1-0-1, Cycloserin 250 mg cps. 1-0-1, EMB-FATOL 500mg tbl.2-0-0 (má doma na 80 dnů). Dále Mucosolvan do inhalace, ACC long 600mg 1x1 (nebo NAC AL 600 tbl.eff.1x1). Omeprazol 20 mg (=APO-OME) 1-0-1 k prevenci dyspepsie.

Cycloserine 100 cps. á 250mg schválen revizním lékařem-2 balení, dodány lékárnou- jedno z balení dnes vydáváme pacientce (bude mít na 50 dnů léčby+18 dnů ještě má doma, celkem zajištěna th.CS do počátku srpna 2010). --Vzhledem k bronchiektaziím je dlouhodobá inhalační th.plně indikována- předepisujeme ke schválení reviznímu lékaři inhalátor Clasic.

Recep KLACID 500 1-0-1 4 bal. POR POR TBL FLM 14X
MUCOSOLVAN 3xdenně do inhala3 bal. POR POR GTT SOL+INH
NAC AL 600 ŠUMIVÉ TABLETY 1x1 2 bal. POR POR TBL EFF 20X

Příští vyšetření: kontrola dle plánu 4.6.10 v 10,30 hod. (při kontrole ráno do 8,00 hod. KO+diff, JT, Na,K,Cl, urea, kreatinin, lipasa, sputum na BK, RTG ZP). Přinese výsledek kontrolního perimetru při užívání etambutolu.

Diagnózy:

A310 Plicní mykobakteriální infekce.

Zapsal: [REDACTED] 30.04.10 11:41



19. 9. 2014

Dobrý den,

v příloze zasílám svou osobní zkušenost s biotronickou léčbou.

Počátkem roku 2013 mi byl **na obličeji diagnostikován zhoubný nádor-melanom v počátečním stadiu (lentigo maligna melanom) velikosti 7x4 mm.** Bylo indikováno chirurgické odstranění nádoru se zajišťovacím lemlem 1 cm s následným překrytím defektu kožním štěpem-tzn. tkání odebranou z jiného místa na těle.

Během zpracovávání vzorku na histologii a následného čekání na termín operace (dohromady cca 6 týdnů) se však nádor začal zvětšovat do plochy a to zejména tam kde byla jeho celistvost předtím narušena odběry na histologii. V těchto místech se zároveň kontury nádoru začaly stávat neostrými, "rozpíjely se" do okolí, což je jak známo jedním z příznaků invazivního růstu. Cca 14 dní před operací tak byly rozměry nádoru již 10x8 mm.

Proto jsem vyhledal pomoc biotronika p. Tomáše Pfeiffera, který mě před operací několikrát biotronicky léčil – osobně i na dálku. **Podařilo se mu během těchto dvou týdnů nádor podstatně zmenšit tak, že v době operace měl cca 7x7 mm a také jej postupně znovu ohraničit-jeho kontury se staly opět ostrými. Povrch nádoru se vždy po přeléčení stával méně napjatým – nádor se začal opticky jakoby „stahovat do sebe“ – tento efekt byl naprosto zřetelně patrný vždy do několika minut po biotronickém zásahu a to i při léčbě na dálku. Jakožto lékař s dvacetiletou praxí již vím co je v medicíně možné a co ne, proto považuji za vyloučené, že by se nádor tímto způsobem mohl chovat spontánně.**

Operace byla následně po dohodě s chirurgem provedena méně radikálním způsobem, než bylo původně plánováno – překrytí defektu vzniklého odstraněním nádoru bylo nakonec řešeno přetažením kožního laloku přímo z obličeje, což má oproti štěpu výhodu ve výrazně lepším následném přihojování tkáně, z toho plynoucí kratší době rekonvalescence, a v neposlední řadě i v hledisku estetickém.

Byl jsem následně p. Pfeifferem léčen i po operaci, což zcela jistě napomohlo i bezproblémovému pooperačnímu průběhu, kdy jsem se již po dvoutýdenní pracovní neschopnosti vrátil zpět do práce, dokonce ještě dříve než do ambulance dorazil výsledek operační histologie, který zpětně potvrdil jak diagnosu (**Lentigo maligna melanom Clark I**), tak i dostatečnost rozsahu provedeného chirurgického výkonu z hlediska další perspektivy.

Dnes by asi nikdo nehádal, že cca před rokem a půl se na mém obličeji nacházela více než deseticentimetrová jizva sešitá sedmnácti stehy. Kdykoli se tak podívám do zrcadla, musím se s obdivem sklonit jak před šikovností operujícího chirurga, tak před léčebnými schopnostmi biotroniky. V mém případě tedy došlo k ideální kombinaci obou léčebných oborů – klasické medicíny i biotroniky. Tak jak by to dle mého názoru mělo být, a v budoucnu snad také jednou bude.

MUDr. P.V.

30. 8. 2014

Dobrý den,

v úvodu bych rád uvedl, že pocházím z doktorské rodiny, medicíny si velmi vážím, mnohokrát mi pomohla a pomáhá stále. Stejně tak si vážím Biotroniky a biotronika sanátora Tomáše Pfeiffera (dále T.P.), s kterým mám opakovanou velmi dobrou zkušenost osobní, v okruhu rodiny i přátel. Uvedu několik příkladů, kdy u nás došlo k biotronickému působení T.P. s pozitivním výsledkem:

V roce 1998 jsem byl **při operaci břišní kýly infikován zlatým stafylokokem. Došlo k tzv. otevřenému břichu, hnisající ráně, která se 3 měsíce nehojila.** Chodil jsem 2 – 3 krát týdně na chirurgickou



ambulanci, kde mi ránu čistili. Bylo to velmi bolestivé, pooperační rána bolela i v klidu. Po 3 měsících tohoto stavu došlo k biotronickému působení T.P. **Po prvním působení se rána zklidnila a přestala bolet. Za 2 dny proběhlo druhé působení, po kterém začala rána velmi silně pálit, asi po hodině se sama otevřela a vyteklo z ní velké množství hnisu a zhnisané stehy. Následující den při pravidelné kontrole konstatoval ošetřující lékař probíhající hojení. Další lékařský zákrok již nebyl nutný. Opět následovalo působení T.P., po kterém se rána velmi rychle zhojila.** Jednalo se o dosti hluboký pooperační zánět, následky jsou viditelné podnes.

V letech 1991 – 1999 měla manželka **zvětšenou štítnou žlázu** a brala pravidelně Letrox. Stav se výrazně neměnil. V roce 1999 došlo **po několika působeních T.P. ke stabilizaci a podnes je bez potíží a bez Letroxu.** Stále pravidelně navštěvuje svého endokrinologa.

V roce 2001 **napadl mou dceru vlčák a výsledkem byly hluboké šrámy od jeho tesáků těsně nad a pod pravým okem,** které bylo nutno sešít. Po ošetření v nemocnici se uskutečnilo v průběhu následujících 14 dní několik léčebných působení T.P. **Rány se začaly velmi rychle hojit a dnes jsou téměř neznatelné.**

V roce 2006 došlo u mne v rozpětí 2 měsíců k **opakovanému vyvrácení pravého ramene, poškozeny byly opakovaně vazy.** Jednalo se o velmi bolestivé poranění s fixací ruky na mnoho měsíců. **Po několika působeních T.P. dochází k ústupu bolesti a rychlému hojení, po kterém mohla následovat rehabilitace. Dnes má rameno téměř původní hybnost.**

V roce 2006 byl u blízké příbuzné operován **karcinom levého prsu.** Po ukončení onkologické léčby (chemoterapie, ozařování) byla týden v péči T.P. **Od té doby bez potíží.**

V roce 2008 došlo u mne k **drobnému tržnému poranění pravé dlaně v délce cca 2 cm,** které nebylo nutno šít. Přítomný T.P. ránu ošetřil. **Po té došlo k velmi rychlému zahojení a zacelení.** Celá rodina jsme průběh hojení překvapeně pozorovali. **4. den už byla patrná pouze málo znatelná zacelená jizvička.** Běžně se mi zranění tohoto rozsahu na dlani hojí do úplného zhojení několikanásobně déle, pokud nenastanou žádné komplikace.

V roce 2012 došlo u dcery k úrazu: **tříštivá fraktura pravé paže a 5ti násobná fraktura pánve.** Dcera byla z důvodu hospitalizace a následného upoutání na lůžko léčena T.P. na dálku. **V 3. týdnu již sama sedá na invalidní vozík a přemísťuje se na toaletu. Ve 4. týdnu začíná sama pomalu chodit a navštěvuje veřejná působení T.P., kam ji vozíme autem. Po 6 týdnech od úrazu přišla dcera „po svých“ na kontrolu k ošetřujícímu lékaři. Lékař se při pohledu do její zdravotní dokumentace zarazil a ptal se, kde má vozík. To již 2 týdny chodila. Po RTG lékař konstatuje úplné zhojení a doporučuje zahájit rehabilitaci. Vzhledem k celkově dobré hybnosti rehabilitace nebyla již nutná.**

V závěru bych rád uvedl, že biotronik sanátor pan Tomáš Pfeiffer léčil mne, mou rodinu i přátele vždy zdarma a nikdy si neřekl ani o korunu. Dělal vše s maximální snahou pomoci.

Za vše velmi děkuji a přeji hodně sil a mnoho spokojených pacientů.

Ing. J.M.

PS: tuto zprávu posílám s průvodním dopisem panu ministrovi zdravotnictví, na sarlatani@mzcr.cz a do ČT1 do pořadu Máte slovo, kde byla tato problematika řešena.



[REDACTED]

CH [REDACTED]

RČ: [REDACTED]
ZP: [REDACTED]
CHAMB [REDACTED]

Lékařská zpráva:

4.3. 98 - subj: pac. má asi 3 roky vyklenutí v pravém t ísle,
které se poslední týden při kašli zvětšeno
před 15 dny měl pac. úraz, při kterém porušena břišní
stěna (ruptura) v oblasti pravého podbřišku
obj: v pravém třísle hmatné vyklenutí, reponibilní,
ale laterálněji spíše v oblasti vnitřního anulu,
pravděpod. zde byla ruptura břišní stěny
dop: pac. objednán k přijetí na 8.4.
prosím o předoper. vyš. u OL
objednáno ještě sono na 19.3. v 10.00 hod
poté kontrola s výsledkem

51012 K 40.9

Pracovníkům na 26.3. 10:00

[REDACTED]



VÝPIS Z AMBULANTNÍ KARTY

Jméno: [redacted] R.č. [redacted]
Ulice: [redacted] Datum narození: [redacted]
Město: [redacted] Pojišťovna: [redacted]
PSČ: [redacted] Telefon: [redacted]

07.04.2006

Stp. opakované distorzi a kontuzi P. ramene, po opakovaném pádu na PO. rameno.
Obj: T.č. výr. alg. oblouk, susp. léze RM a šlachy bicepsu.
RTG: negat.

Dop: MRI P. ramene- 28.04.2006 ve 13.00 hod. kontrola s výsledky. 5.05.2006

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA - NÁLEZ

Pacient/ka: [redacted] Rč.: [redacted] Poj.: [redacted]
Bydliště: [redacted] Dg: [redacted]

05.05.2006

Pro:

Provedeno vyšetření: neurologické dne: 05.05.2006-11:02

Anamn.: nemocný po opak. kontuzi P ramene poslední pád před 5 týdny provedeno MRI pr. ramene s nálezem ložiska ve velkém hrbolu v.s. postkontuzní. pralována aASK Neurol., vyš. žádáno pro potvrzení či vyloučení léze perif nn.

Aa. neg

Obj.neurol.: Lucidní, orientován bez fat. čui gnost. poruchy na MN norm. nález šíje amening HK vážne elevace PHK nafd hprizontálu oslab abdukce i addukce v pr. rameni flexe v lokti síla stisku sym rr C5-8 sym v Mi dx pokles taktikl. hypestezie na zev. ploše paže, vnitř. ploše paže a pronač. ploše předloktí pomezeny rotace v pr. rameni

ré.: parésa plexus brachiális horní typ vpravo s domin. lézí n. axilláris

Závěr: St.p. opak. kontuzích pr. ramene s v.s. parésou plexus brachiális horní typ s domin. postzižením n. axilláris,

Dop.: EMG vyš z medikace Yellon 3x2 týden poté 3x1, milgammaN 3x1, Coxtral 1-0-1, Hanidil R 1-0-1 výhledově vhodná rhb v medikaci pokračovat i po ASK naše kontrola dlp pokud na EMG bude nález vhodné zopakovat cca po 3 měsících a až poté naše kontrola.

Medikace: 05.05.2006

~~31000 YELLON/cps 30x20mg-bli/C 3bal. 3x2 týden poté 3x1~~

32487 COXTRAL/por tbl nob30x100mg/C 2bal. 1-0-1

13814 MILGAMMA N/por cps mol 20/P 1bal. 3x1

75028 XANIDIL RETARD/tbl ret 20x500mg/C 1bal. 1-0-1

čísla receptů: 4301624205, 4301624305

tisk: 05.05.06-11:16/4384



19. 12. 2014

Dobrý den,

sestra je již 11 let léčena biotronikou léčitелеm p. Pfeifferem. **Léčba je úspěšná**, hovoří za to výsledky. Sestra chodí do zaměstnání, částečný invalidní důchod jí byl před několika lety odebrán. Důvodem byla skutečnost, že **pacient nemá žádné potíže**.

Diagnóza, která jí byla před 11 lety oznámena, se jmenuje **roztroušená skleróza**.

Tímto moc děkuji za sestru, za svou rodinu biotronice a panu Pfeifferovi, který díky ní pomáhá lidem normálně žít, pracovat a radovat se!

Věřím, že tento malý příspěvek ze života otevřel oči pár lidem, kteří ještě pochybují.

Děkuji.

Dobrý den,

Sestra je již 11 let léčena biotronikou
léčitелеm p. Pfeifferem.

Léčba je úspěšná, hovoří za to výsledky.
sestra chodí do zaměstnání, částečný
invalidní důchod jí byl před několika
lety odebrán. Důvodem byla ta skutečnost,
že pacient nemá žádné potíže.

Diagnóza, která jí byla před 11 lety
oznámena, se jmenuje roztroušená skleróza.

Tímto moc děkuji za sestru, za svou
rodinu biotronice a panu Pfeifferovi,
který díky ní pomáhá lidem normálně
žít, pracovat a radovat se!

Věřím, že tento malý příspěvek
ze života otevřel oči pár lidem,
kteří ještě pochybují.

Děkuji [redacted]
L.V.



4 Biotronika Josefa Zezulky – nositelé oboru

4.1 Zakladatel a tvůrce oboru

Josef Zezulka

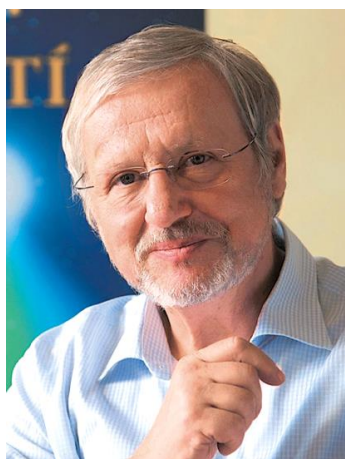


30. 3. 1912 – 13. 12. 1992

Byl význačnou osobností české duchovní a filosofické a kultury. 30. března, v roce 1945 v jeho 33 letech u něj náhle dochází k rozevření vědomí přinašeče. Následně formuluje filosofii Bytí a zakládá nový obor léčby, který nazývá Biotronika. Později se účastní českých i mezinárodních výzkumů s cílem zařadit Biotroniku do zdravotnictví. Zájem o jeho práci projeví USA i tehdejší Sovětský svaz (prof. Parker, Stanley Krippner a prof. Injušin z Alma Aty). Komunistický režim tomu nepřeje. Tajně se vydávají v samizdatu jeho práce, některé publikuje na západě (Psychoenergetics Systems – vydáno v New Yorku, Paříži, Londýně, Realms of Healing a další.) Tajně přednáší. V závěru života předává obor svému dlouholetému žákovi Tomáši Pfeifferovi s tím, že jej dál povede on.

4.2 Pověřený pokračovatel a garant oboru

Tomáš Pfeiffer



30. 8. 1953

Český filosof, biotronik, sanátor. Je žákem a pověřeným pokračovatelem pana Josefa Zezulky (1912–1992), filosofa a zakladatele Biotroniky Josefa Zezulky. Založil nakladatelství TOMÁŠ PFEIFFER – DIMENZE 2+2 Praha, které vydává a rozšiřuje zejména filosofické dílo Josefa Zezulky. V první polovině 90. let se stal známým díky pořadu Seance na TV Nova. Vystoupil v mnoha dalších rozhlasových a televizních pořadech. Pracoval v komisi pro alternativní medicínu ministra zdravotnictví ČR. Zastával funkci mluvčího ČAOL. Je zakladatelem Nadačního fondu Josefa Zezulky, s jehož pomocí se v Praze buduje a provozuje dům Biotronické centrum sociální pomoci. Sídlí zde Duchovní univerzita Bytí, která byla založena v Praze 30. 3. 1994. Její přednášky probíhají po celém území České republiky, jsou živě vysílány v internetové televizi BIOVID TV na www.dub.cz. Je



představitelem profesní komory Sanátor – svaz biotroniků Josefa Zzulky (KoS), která se stará o výběr a výchovu adeptů pro tento obor a je garantem profesní odbornosti. Tato profesní komora je členem ANME – Asociace pro přírodní medicínu v Evropě (Association for Natural Medicine in Europe), EUAA – Evropské asociace pro ájurvédu (European Ayurveda Association) a zapojila se do Platformy pro evropskou politiku v oblasti veřejného zdraví při Evropské komisi. Pořádá multimediální koncerty s názvem Společná věc na historický nástroj – Vodnářský zvon, v období let 2007–2018 se uskutečnilo více než 440 koncertů s názvem Společná věc. Vydává knihy, časopisy, CD a DVD nosiče, pravidelně publikuje. Je představitelem náboženské společnosti Společenství Josefa Zzulky, která je třicátou osmou státem registrovanou církví. Je sponzorem umění, pořádá pravidelné výstavy. Věnuje se fotografování, filmování a tvorbě filmů. Jako cestovatel se věnuje studiu zahraničních kultur, zejména indické.



4.3 Profesní komora Sanátor – svaz biotroniků Josefa Zezulky (KoS)

4.3.1 Kdo jsme?

*Profesní komora Sanátor – svaz biotroniků Josefa Zezulky (dále jen profesní komora Sanátor, zkr. KoS) je nezisková organizace, jejímž statutárním zástupcem je **Tomáš Pfeiffer**. Je garantem odborné způsobilosti biotroniků ustavených v Biotronice Josefa Zezulky. Vedle sdružování, školení, vzdělávání a ustavování **biotroniků Josefa Zezulky** do praxe, se tato česká organizace pokouší zvýšit povědomí o oblasti CAM (z angl. Complementary and Alternative Medicine, tj. komplementární a alternativní medicína) v České republice skrze přednáškovou i publikační činnost. Za potenciální přínos považuje profesní komora Sanátor **spolupráci CAM a konvenční medicíny**, což je také jedna z hlavních myšlenek dokumentu Světové zdravotnické organizace „Strategie WHO pro tradiční medicínu“, která mj. **doporučuje integraci CAM do národních systémů zdravotní péče**. Profesní komora Sanátor v nedávné době rozšířila své aktivity o účast na konferencích mezinárodního významu (např. 6. Ministerská konference WHO pro životní prostředí a zdraví, konference EUROCAM v Bruselu a další) a stala se **řádným členem Platformy pro evropskou politiku v oblasti veřejného zdraví při Evropské komisi**.*

*Společnými silami tým profesní komory Sanátor (KoS) neustále **monitoruje aktuální situaci v oblasti CAM** a pokouší se tak hledat nová řešení v oblasti péče o veřejné zdraví, prevence a zdravého životního stylu. Zjištění skutečnosti, vlastní stanoviska a postoje na témata týkající se oboru Biotronika Josefa Zezulky i oblasti CAM **prezentuje ředitel profesní komory Sanátor (KoS) Tomáš Pfeiffer v rámci své přednáškové činnosti napříč celou Českou republikou**. Profesní komora Sanátor již přinesla veřejnosti informace od světových autorit, jako jsou **WHO** (např. Strategie WHO pro tradiční medicínu 2014–2023), **NATO** (publikace vědecko-výzkumné pracovní skupiny Organizace NATO pro vědu a technologie s názvem Intervence integrativní medicíny pro vojenský personál), **Evropský parlament** (např. jednání a workshopy pořádané zastřešující organizací EUROCAM a dalšími zájmovými skupinami v oblasti CAM, včetně členů Evropského parlamentu), **Rada Evropy** (např. rezoluce z roku 1999, týkající se evropského přístupu k nekonvenční medicíně), **Evropská komise** (např. celoevropský výzkumný projekt CAMbrella v rámci 7. rámcového programu Evropské unie pro výzkum a technologický rozvoj), i z řady vědeckých databází, jako jsou např. Cochrane, PubMed/MEDLINE, Science Direct a další.*

*Výše uvedená fakta shrnuje **publikace profesní komory Sanátor s názvem Alternativní medicína (CAM) ve světě**, která byla poprvé veřejně prezentována na **tiskové konferenci profesní komory Sanátor v listopadu 2016**. Od té doby se stala tato profesní organizace aktivním participantem na konferencích evropského i světového významu. **Cílem profesní komory Sanátor (KoS) je přinést nejnovější informace na poli CAM také do České republiky a napomoci tak rozšířit relevantní údaje o oblasti, jejíž pomoc využívá až 100 000 000 Evropanů. Je nejen v zájmu profesní komory Sanátor tyto informace dále šířit a poskytovat tak české společnosti nový úhel pohledu na danou věc.***



4.3.2 Historie a aktivity profesní komory Sanátor (KoS)

Historie profesní komory Sanátor

Celoživotní snaha našeho nejvyspělejšího duchovního léčitele Josefa Zezulky o zařazení Biotroniky do našeho zdravotního systému zaznamenala několik úspěchů. Jedním z největších bylo jednání s tehdejším ministrem zdravotnictví MUDr. Vlčkem o zřízení biotronické léčebny, které přerušila invaze sovětských vojsk na konci Pražského jara a v neposlední řadě i státem povolený výzkum v nemocnici Vimperk, kde měl možnost Josef Zezulka působit na pacienty na lůžkovém oddělení nemocnice.

Významná byla i jeho spolupráce s představiteli amerického i ruského výzkumu. Je to prof. Parker, Dr. Stanley Krippner a prof. Injušin. Zezulka přispěl do sborníku mezinárodních psychotronických konferencí a několika dalších publikací např. Psychoenergetic Systems, která byla vydána v Londýně, New Yorku a Paříži. Vyšla také stať o Josefu Zezulce v publikaci The Realms of Healing, autor Stanley Krippner a Alberto Villoldo.

Mimoto v průběhu let podnikl Josef Zezulka již od roku 1950 několik demonstrací biotronické léčby, ke kterým však dnes chybí data. Všeobecná nepřítelství komunistického režimu v této oblasti však vždy zamezila konečnému úspěchu. A tak se někdy o Zezulce mluví jako o utajovaném léčiteli.

Na odkazu tohoto muže vzniká profesní komora Sanátor – svaz biotroniků Josefa Zezulky, zkr. KoS (www.sanator.cz), jejímž statutárním zástupcem je Tomáš Pfeiffer, žák a ustanovený pokračovatel Josefa Zezulky; tato profesní komora dále obor Biotronika Josefa Zezulky rozvíjí.

Aktivity profesní komory Sanátor

30. listopadu 2016 – Tisková konference k příležitosti vydání publikace „Alternativní medicína (CAM) ve světě“, pořádaná profesní komorou Sanátor v Praze.

1. prosince 2016 – Tisková konference k příležitosti vydání publikace „Alternativní medicína (CAM) ve světě“, pořádaná profesní komorou Sanátor v Brně.

13 – 15 června 2017 – 6. Ministerská konference životního prostředí a zdraví v Ostravě – akce celoevropského i světového významu, kterou zorganizovala Regionální kancelář WHO pro Evropu ve spolupráci s Evropskou hospodářskou komisí OSN (UNECE) a Programem OSN pro životní prostředí (UNEP).

Červenec 2017 – Seznámení s Dr. Tonem Nicolaiem, představitelem a mluvčím organizace EUROCAM.

16. října 2017 – Workshop v Evropském parlamentu na téma: „Užití komplementárních a alternativních metod při léčbě pacientů dnes a zítra“; přítomni byli členové Evropského parlamentu, zástupci Evropského parlamentu i WHO.
Profesní komora Sanátor zde předala prezentaci Biotroniky Josefa Zezulky.

6. června 2018 – Konference EUROCAM v Bruselu na téma: „Snižování potřeby ATB za přispění CAM“ – profesní komora Sanátor vypracovala příspěvek se zaměřením na prevenci imunitních nedostatečností. Na této akci byl pořízen obrazový záznam s vyjádřením předních světových autorit pro profesní komoru Sanátor: <https://www.sanator.cz/cs/jednani-v-bruselu>



26. července 2018 – Tisková konference na téma „Alternativní medicína (CAM) ve světě – Průlom v pohledu na alternativní medicínu“, pořádaná profesní komorou Sanátor v domě Biotronické centrum sociální pomoci v Praze.

25. září 2018 – Veřejné slyšení v Petičním výboru Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky. Na základě tohoto slyšení vydal petiční výbor Usnesení s následnými doporučeními:

- podporovat vzdělávání v oblasti alternativní medicíny na lékařských fakultách;
- zvážit vytvoření Centra pro výzkum alternativní medicíny v ČR;
- podporovat začlenění oboru biotroniky do struktury nemedicínských oborů

26. září 2018 – Tisková konference na téma „Alternativní medicína (CAM) ve světě – Veřejné slyšení v Poslanecké sněmovně ČR“, pořádaná profesní komorou Sanátor v domě Biotronické centrum sociální pomoci v Praze.

25. října 2018 – Odborná konference s mezinárodní účastí na téma SPIRITUÁLNÍ PÉČE, pořádalo Centrum psychosociální a spirituální péče FN Motol.

26. října 2018 – Odborné sympozium INTEGRATIVNÍ MEDICÍNA V ONKOLOGII, pořádané Českou lékařskou společností integrativní medicíny.

6. listopadu 2018 – Slyšení ve Výboru pro zdravotnictví a sociální politiku Senátu Parlamentu ČR

8. listopadu 2018 – Profesní komora Sanátor se jakožto součást delegace ANME zúčastnila jednání v Senátu Italské republiky, pořádala Evropská naturopatická společnost.

21. listopadu 2018 – První den ájurvédy v Evropském parlamentu v Bruselu za účasti významných osobností z politické i odborné oblasti.

22. – 23. listopadu 2018 – Dny zdraví v Pardubicích. Výstava zaměřená na zdravotnictví a zdravý životní styl.

Leden 2019 – Vystoupení v TV pořadu pro indickou televizi s vědeckou pracovnící Dr. Sangeethou Vijay, která se věnuje této tematice.

Únor 2019 – Pozvání k účasti na setkání v Parlamentu Spojeného království na akci pořádané Nadstranickou parlamentní skupinou pro indické tradiční vědy za účasti poslanců.

Březen 2019 – Plánovaná účast na celoevropském zasedání členských organizací ANME ve Frankfurtu.

Březen 2019 – Plánovaná účast na zasedání Evropské asociace pro ájurvédu v Kolíně nad Rýnem.



4.3.3 Strategie profesní komory Sanátor pro oblast CAM

- Přinést odborné veřejnosti **relevantní informace o skutečném stavu CAM** ve světě, včetně výzkumu standardních výzkumů CAM v rámci evropského výzkumného projektu CAMbrella a dalších, napravit tak jednostranná vyhlášení, která tvoří současné informační vakuum ve vědecké obci a medicíně důkazů.
- Ve světle současného výzkumu upozornit na chyby v **neinformovaných prohlášeních některých zástupců medicíny** a zahájit tak možný dialog nad fakty, zejména reálnými výsledky v praktickém užití biotronického duchovního působení, ku prospěchu pacienta.
- **Umožnit budoucí zařazení profesní komory Sanátor (KoS) jako účastníka politické a odborné komunikace v oblasti CAM** a později do procesu univerzitního vzdělávání tak, jak je to běžné v současnosti na půdě některých nejprestižnějších světových univerzit.
- **V budoucnosti použít CAM v systému zdravotní péče.**



4.3.4 Návrhy a doporučení³⁷⁹

- *Poskytovat obyvatelům České republiky skrze veřejnoprávní média a Ministerstvo zdravotnictví relevantní, vyvážené a aktualizované informace o CAM, především v těchto oblastech:*
 - *Stav výzkumu jednotlivých terapií a metod CAM v ČR a zahraničí*
 - *Doporučení mezinárodních autorit (WHO, NATO a další) týkající se CAM*
 - *Probíhající politická či neformální jednání na evropské i světové úrovni o stavu CAM*
 - *Stav integrace CAM do systému zdravotní péče v sousedních zemích a ve světě*
- *Získané informace použít jako základ pro informativní výuku na lékařských fakultách tak, aby budoucí lékař získal data o metodách CAM, jejich současném stavu, a aby tak mohl případně vhodně kombinovat svůj obor s obory CAM*
- *Provést šetření na národní úrovni o stavu CAM v České republice s cílem zajistit dostatek informací o poskytovaných službách CAM a poskytovatelích CAM (CAM praktikách) a na základě těchto informací:*
 - a. *Kategorizovat jednotlivé obory CAM v ČR ve spolupráci s profesními organizacemi CAM (např. zřízením celostátního registru CAM metod, jako je tomu ve Švýcarsku)*
 - b. *Charakterizovat a odborně popsat dané obory např. zřízením odborné komise, která bude tvořena převážně odborníky z řad CAM pro danou disciplínu, tak aby nedocházelo k zásahu do těchto oborů odborníky z jiné oblasti, kteří nejsou v daném oboru aktivní*
 - c. *Vyhodnotit účinnost jednotlivých metod (prostřednictvím klinických studií a pilotních projektů – jako příklad lze uvést integraci některých metod CAM do klinických podmínek nemocnice v Toskánsku a jinde – viz str. 200) a vhodnost jejich užití (pro daná onemocnění)*
 - d. *Vytvořit zastřešující organizaci pro CAM (regulátora) jako autonomní součást systému primární zdravotní péče*
 - e. *Uzákonit vhodnou legislativu, na podkladě spolupráce s profesními komorami CAM a získaných klinických výsledků*
 - f. *Na základě doporučení WHO zpřístupnit všem obyvatelům metody CAM s garantovanou kvalitou*
- *Na základě pozoruhodných výsledků popsaných v lékařských protokolech vimperského výzkumu biotronickeho působení provést výzkum obdobného typu s ohledem na potřeby zkoumaného oboru v klinických podmínkách*
- *Inspirovat se zahraničními modely úspěšné integrace CAM do státních zdravotních systémů*

³⁷⁹ Tento text, který vznikl na základě osobní konzultace s ředitelem profesní komory Sanátor **Tomášem Pfeifferem** a přímo reflektuje další postup v oblasti CAM v ČR, jak ho navrhuje tato profesní organizace, byl poprvé uveřejněn v roce 2018 jako součást diplomové práce K. Dolákové (DOLÁKOVÁ, Klára. *Možnosti využití CAM (Complementary alternative medicine) v České republice*. Praha, 2018. Diplomová práce. Central European Management Institute. Str. 69–70). Autorka s jeho použitím v rámci této publikace výslovně souhlasila.



4.3.5 Petice na podporu Biotroniky Josefa Zezulky

15. června 2014 byla zahájena petice na podporu Biotroniky Josefa Zezulky. Cílem akce bylo podpořit tento jedinečný a obzvlášť v dnešní době tolik potřebný obor a přispět k tomu, aby se mohl svobodně rozvíjet v zájmu všech potřebných a byl jako obor zachován i pro další generace.

V průběhu konání této iniciativy se podařilo shromáždit **40 722 podpisů**, což je číslo jistě nezanedbatelné. Přitom tento **vysoký počet petentů vyjadřuje výrazný zájem veřejnosti o Biotroniku Josefa Zezulky jako obor**, jak ji reprezentuje sanátor Tomáš Pfeiffer a profesní komora Sanátor – svaz biotroniků Josefa Zezulky (KoS). Nejedná se tedy pouze o obecnou podporu alternativních metod, ale je to i doklad zájmu české veřejnosti o tento jeden konkrétní obor pomoci.

29. června a 18. července 2018 byly složky s podpisovými archy předány zástupcům Poslanecké sněmovny a Senátu Parlamentu České republiky.

Všem, kteří se svým podpisem k petici připojili, děkujeme za pomoc a podporu.

Profesní komora Sanátor – svaz biotroniků Josefa Zezulky



*Předání petice na podporu Biotroniky Josefa Zezulky do Senátu Parlamentu České republiky
18. července 2018. Foto KoS.*



Petice na podporu biotroniky

dle článku 18 Listiny základních práv a svobod
a zákona č. 85/1990 Sb., o právu petičním

Petice je sestavena pod záštitou Nadačního fondu Bytí pro životní filozofii a léčbu biotronikou, IČ 60433990, Soukenická 21, Praha 1, PSČ 110 00.

Adresováno:

Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Sněmovní 4, 118 26, Praha 1

Senát Parlamentu České republiky, Valdštejnské nám. 17/4, 118 01 Praha 1

Vážený pan Ing. Miloš Zeman, prezident České republiky, Pražský hrad, 119 08 Praha 1

Ministerstvo zdravotnictví, Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2

Biotronika ustavená Josefem Zezulkou je nemedicínský obor sloužící k pomoci osobám při chorobách a oslabeních způsobených bioenergetickou nedostatečností. Podpora biotroniky patří mezi hlavní cíle činnosti Nadačního fondu Bytí pro životní filozofii a léčbu biotronikou. Vědomí si důležitosti zachování a rozvoje tohoto oboru pro současnost i budoucnost, předkládáme tuto

petici na podporu biotroniky.

My, níže podepsaní, prohlašujeme, že biotroniku, kterou ustavil Josef Zezulka (dále též „JZ“), a v níž pokračuje jeho žák a pokračovatel Tomáš Pfeiffer, považujeme za obor, který přináší prospěch pro kvalitu našeho života. Biotroniku považujeme za obor potřebný a pomáhající lidem, jenž si zaslouží naši pozornost a uznání.

Biotronika je filosofií a vlastní biotronické působení praktickou její aplikací. Biotronika neslouží jako náhrada medicínské léčby a neodvádí pacienta lékaři. Biotronik pracuje nezištně se snahou pomoci. Biotronika se vnímá jako možný doplněk klasické medicínské léčby. Bližší informace lze nalézt též na www.dub.cz.

Vyjadřujeme touto peticí podporu biotronice a současně podporujeme SANÁTOR – svaz biotroniků, jako profesní spolek pro vzdělávání v biotronice JZ, jež byl založen již v roce 1991. Obracíme se na státní orgány s návrhem a žádostí, necht' :

- je biotronika JZ umožněna jako možný doplněk klasické medicínské léčby,
- jsou vytvořeny podmínky pro rozvoj biotronického oboru, aby se stal veřejně dostupný,
- profesnímu spolku SANÁTOR – svaz biotroniků, v čele s Tomášem Pfeifferem, necht' je dána státními orgány možnost podílet se na začlenění a ustavení biotroniky do struktury nemedicínských oborů sloužících ke zlepšení kvality života občanů České republiky.

Předem velice děkujeme.

Petiční výbor :

Dobromila Příbylová, Praha 4, PSČ 147 00, předsedkyně správní rady
Nadačního fondu Bytí pro životní filozofii a léčbu biotronikou

Ing. arch. Jiří Koutský, Praha 9 - Prosek, PSČ 190 00, člen správní rady Nadačního
fondu Bytí pro životní filozofii a léčbu biotronikou

Ing. František Kalouš, Plzeň-Bolevec, PSČ 323 00, člen správní rady Nadačního
fondu Bytí pro životní filozofii a léčbu biotronikou

Ing. Vladimír Staněk, Praha 5, PSČ 152 00, revizor Nadačního fondu
Bytí pro životní filozofii a léčbu biotronikou

Osobou oprávněnou zastupovat petiční výbor při jednání se státními orgány je Dobromila Příbylová.

Dáno dne : 15.6.2014





Slovníček klíčových pojmů

ajurvéda	Systém tradičního indického lékařství, který používá unikátní systém výživy, bylinnou terapii, relaxaci, jógu, meditaci, různé procedury včetně masáží, detoxikaci a regeneraci organismu, aromaterapii a terapii barvami.
akupresura	Léčebná metoda tradiční čínské medicíny, která se pomocí stlačování akupresurních bodů na těle prsty nebo tupými předměty snaží nastolit v těle rovnováhu a tak odstranit nebo zmírnit zdravotní problém. Je podobná akupunktuře, ale místo jehel se na akupresurní body tlačí.
akupunktura	Léčebná metoda založená na vpichování jemných jehel do akupunkturních bodů na těle. Je součástí tradiční čínské medicíny. Věda již uznala účinnost akupunktury u některých zdravotních problémů, ale jako celek akupunkturu zatím nepřijala.
antroposofická medicína	Léčebná i diagnostická metoda, která uznává současnou vědeckou medicínu, ale snaží se jí rozšířit o duševní a duchovní úroveň. Vedle vlastních léků využívá různé léčebné postupy, např. umělecké terapie, léčebnou eurytmii, rytmické masáže. Podporuje též vzdělávání v oblasti prevence.
aromaterapie	Léčebná metoda využívající „léčbu vůní“. Používá éterické oleje některých rostlin k posílení rovnováhy a harmonie organismu po fyzické i psychické stránce. Oleje se buď inhalují, nebo se používají ve formě masážního oleje, koupelové směsi, apod.
aura	Vyzařování životní energie kolem těla, které dokáží někteří lidé vnímat, případně i vidět. Podle aury lze pak např. diagnostikovat příčiny zdravotních problémů.
bioenergie	Životní (vitální) síla, která je dle filosofie Josefa Zzulky jednou ze tří složek existence, vedle hmotné a duchovní složky, a také jednou ze složek živého organismu. Tato životní síla vychází z podstaty bytí a oživuje hmotnou a duchovní složku. Podobně jako dělíme hmotu na anorganickou a organickou, můžeme i životní sílu dělit na anorganickou a organickou. Někteří lidé mají schopnost tuto organickou životní sílu předávat druhým za účelem zlepšení zdraví. Nemoc může mít příčinu buď ve složce hmotné, duchovní (psychické) nebo silové. Ve hmotné složce nejlépe pomáhá medicína, v duchovní psychoterapie a ve třetí složce životní síly biotronika. Životní energie není přímo měřitelná hmotnými přístroji, ale mohou ji vnímat nebo vidět citliví lidé nebo ji lze měřit nepřímo sledováním změn u pacienta.
bioenergoterapie	Léčba pomocí přenosu životní energie z léčitele na pacienta za účelem posílení a vyrovnaní energetického systému pacienta směrem ke zdraví.
biopole	V angličtině „biofield“ – termín pro životní energii, který se začal používat ve vědě pro jednotné označení životní energie používané u různých energetických terapií k usnadnění dalšího výzkumu a vzájemné komunikace.
biotronik	Člověk, který předává druhým životní (vitální) sílu za účelem posílení a vyrovnaní životní energie v těle za účelem zlepšení zdraví, dle metody zakladatele biotroniky Josefa Zzulky.
biotronika	Nemedicínský obor sloužící k pomoci pacientům při chorobách způsobených bioenergetickou nedostatečností. Je to obor duchovní léčby, který založil a ustavil po roce 1945 český filosof a biotronik Josef Zzulka, jehož žákem a pověřeným pokračovatelem je pan Tomáš Pfeiffer. Protože název oboru biotronika, který mu dal pan Zzulka, začali využívat i jiní léčitelé, používá se nyní pro rozlišení název Biotronika Josefa Zzulky.
bylinářství	Léčebná metoda využívající k léčbě účinky různých rostlin. Viz fytotherapie.
bylinná medicína	Léčebná metoda využívající k léčbě účinky různých rostlin. Viz fytotherapie.
celostní medicína	Je to způsob léčby, který bere v úvahu celého člověka – tělo, mysl, duši, emoce. Říká se jí také holistická medicína.
duchovní léčba	Viz energetické léčení (anglicky Spiritual Healing).
energetické léčení	Léčba pomocí přenosu životní energie z léčitele na pacienta za účelem posílení a vyrovnaní energetického systému pacienta směrem ke zdraví.



	<p>Existují různé systémy této léčby (biotronika, reiki, léčebný dotek apod.). U nás je to Biotronika Josefa Zezulky, která je příbuzná těmto oborům.</p>
léčitel	<p>Obecně zavedený pojem pro člověka, který léčí, případně i diagnostikuje, druhé pomocí nekonvenční medicíny.</p>
psychotronika	<p>Obor zkoumající jevy jako je telepatie, psychokineze, jasnovidnost a další paranormální schopnosti člověka.</p>
sanátor	<p>Stupeň biotronika, ve kterém může vědomě používat všechny základní síly pro celé spektrum nemocí, které může biotronika ovlivnit. Slovo je zahraničního původu a znamená ozdravovatel nebo léčitel. Sanátor je také název pro profesní komoru Sanátor – svaz biotroniků Josefa Zezulky, která se stará o vzdělávání a ustavování dalších biotroniků.</p>
fytoterapie	<p>Léčebná metoda využívající různé části rostlin samostatně nebo ve směsích (např. ve formě čajů, extraktů, tinktur, vín, dražé a mastí). Označuje se také jako bylinářství nebo herbalismus. Je také součástí tradiční čínské medicíny.</p>
homeopatie	<p>Léčebná metoda, kde se využívá principu léčby „podobného podobným“, kdy látka, která způsobila symptomy určité nemoci, je použita k léčení těchto symptomů, a to ve velmi nepatrných dávkách rozředěných v roztoku vody.</p>
chiropraxe	<p>Léčebná manuální metoda, která se snaží pohyby s páteří a končetinami o to, aby napravila nerovnováhu v pohybovém aparátu (kostí, kloubů, svalů), a tím i působila na zdraví vnitřních orgánů.</p>
jóga	<p>Tělesná cvičení, která mohou být pomůckou k práci na bytosti, která jde po duchovní cestě ke sjednocení osobního Já s universálním Bytím. V oblasti CAM se hledá její využití i ke zlepšení zdraví.</p>
masážní terapie	<p>Různé druhy masáží, které mohou mít pozitivní vliv na zdraví, a tak se dají zařadit mezi metody CAM.</p>
medicína mysli a těla	<p>Léčebná metoda, která klade důraz na rovnováhu mysli a těla, protože mysl má velký vliv na naše zdraví. Snaží se posilovat přirozené léčivé schopnosti těla a mysli. Používá různé metody – relaxaci, hypnózu, vizualizaci, meditaci, jógu, biofeedback a další.</p>
naturopatie	<p>Metoda přírodní léčby podle které jsou zjednodušeně řečeno nemoci způsobeny nahromaděním škodlivin a toxických látek v těle. Odstranění škodlivin pak vede k uzdravení. Používá k léčbě diety, tělesná cvičení, masáže, psychoterapii apod.</p>
reflexologie	<p>Léčebná metoda používající masáže nebo stlačování specifických bodů na chodidlech nebo na rukách. Jednotlivé zóny např. na chodidlech odpovídají jednotlivým částem těla a orgánům. Je to americká varianta akupresury.</p>
reiki	<p>Léčba pomocí přenosu životní energie z léčitele na pacienta za účelem posílení a vyrovnaní energetického systému pacienta směrem ke zdraví.</p>
shiatsu	<p>Systém masážních technik původem z Japonska. Využívání tlaku a energetických i fyzických dotyků na energetické dráhy a body na těle s cílem vyrovnat oběh tělesné energie.</p>
terapeutický dotek	<p>Therapeutic Touch (TT) – léčba pomocí přenosu životní energie z léčitele na pacienta za účelem posílení a vyrovnaní energetického systému pacienta směrem ke zdraví.</p>
tradiční čínská medicína	<p>Soubor léčebných a diagnostických metod, který má původ v Číně. Zahrnuje například bylinnou léčbu, akupunkturu, masáže, cvičení qigong atd.</p>
qi gong (čchi-kung)	<p>Jde o cvičení pracující s životní energií za účelem zlepšení zdraví. Je součástí tradiční čínské medicíny.</p>



Použité zdroje

Monografie

- KŘÍŽOVÁ, Eva. *Alternativní medicína v České republice*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN978-80-246-2498-3.
- PFEIFFER, Tomáš uspořádal. *Zezulkova biotronika*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2015. ISBN978-80-85238-73-0. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/zezulkova-biotronika-online-kniha>
- PFEIFFER, Tomáš. *Časoprostor*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2017. ISBN 978-80-85238-39-6. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/tomas-pfeiffer-casoprostor-online-kniha>
- PFEIFFER, Tomáš. *Život přinašeče*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2012. ISBN 978-80-85238-60-0. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/zivot-prinasece>
- ZEULKA, Josef. *BYTÍ – životní filosofie*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2000. ISBN 978-80-85238-33-0. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/josef-zeulka-byti-zivotni-filosofie-online-kniha>
- ZEULKA, Josef. *Odpovědi 1976–1982*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2014. ISBN 978-80-85238-46-4. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/josef-zeulka-odpovedi-1976-1982-online-kniha>
- ZEULKA, Josef. *Přednášky I*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2014. ISBN 978-80-85238-45-7. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/josef-zeulka-prednasky-i-online-kniha>
- ZEULKA, Josef. *Přednášky II*. Praha: Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha, 2014. ISBN 978-80-85238-44-0. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/josef-zeulka-prednasky-ii-online-kniha>
- HEŘT, Jiří. *Alternativní medicína a léčitelství. Kritický pohled* [online]. Chomutov 2010 [cit. 2018-07-06]. Dostupné z: https://www.sisyfos.cz/old/files/Alternativni_medicina_Hert.pdf

Online články příspěvky na webových stránkách

- AAPB. About Biofeedback. *The Association for Applied Psychophysiology and Biofeedback (AAPB)* [online]. 2011 [cit. 2018-06-22]. Dostupné z: <https://www.aapb.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3463>
- Akupunktura. *TCM Clinic* [online]. 2018 [cit. 2018-23-06]. Dostupné z: <https://www.tcmclinic.cz/cinska-medicina/lecebne-metody/akupunktura>
- Co je Qigong. *Cvičení Qigong DYYSG* [online]. [cit. 2018-06-24]. Dostupné z: <https://www.cviceniqigong.cz/co-je-qigon>
- DAHLC. 9 fact about Reiki. *Mayo Clinic* [online]. Dan Abraham Healthy Living Center, 29. 12. 2015 [cit. 01-05-2018]. Dostupné z: <https://dahlc.mayoclinic.org/2015/12/29/9-facts-about-reiki/>
- Historie reiki. *Reiki.cz* [online]. [cit. 2018-06-27]. Dostupné z: <http://www.reiki.cz/historie-reiki.php>
- KEILOVÁ, Věra. Biotronika. *Časopis Meduňka*, 1. 3. 2008. Dostupné také na: <http://www.dub.cz/cs/biotronika.php>
- NCCIH. Meditation. *National Center for Complementary Integrative Health* [online]. 2017 [cit. 2018-06-22]. Dostupné z: <https://nccih.nih.gov/health/meditation>
- NCCIH. Terms Related to Complementary and Integrative Health. *National Center for Complementary Integrative Health* [online]. 2017, [cit. 2018-06-27]. Dostupné z: <https://nccih.nih.gov/health/providers/camterms.htm>
- NCCIH. Yoga. *National Center for Complementary Integrative Health* [online]. [cit. 2018-06-22]. Dostupné z: <https://nccih.nih.gov/health/yoga>
- Několik citátů. *i60.cz* [online]. 19. 11. 2013 [cit. 2016-07-21]. Dostupné z: <http://www.i60.cz/clanek/detail/6309/nekolikcitatu>
- NHS FOUNDATION TRUST. About RLHIM. *University College London Hospitals NHS Foundation Trust*. [online]. [cit. 2016-07-17]. Dostupné z: <http://www.uclh.nhs.uk/OurServices/OurHospitals/RLHIM/Pages/AboutRLHIM.aspx>
- NHS FOUNDATION TRUST. History of The Royal London Hospital for Integrated Medicine. *University College London Hospitals NHS Foundation Trust*. [online]. [cit. 2016-07-17]. Dostupné z: <https://www.uclh.nhs.uk/OURSERVICES/OURHOSPITALS/RLHIM/Pages/historyofrlhim.aspx>
- O naturopatii. *Česká naturopatická společnost* [online]. [cit. 2018-06-22]. Dostupné z: <http://naturopati.cz/o-naturopatii/>



- Osteopathy Defined. *Canadian College of Osteopathy, Toronto Campus* [online]. [cit. 2018-06-22]. Dostupné z: <http://www.osteopathy-canada.com/osteopath-definition/>
- Phytotherapy. *Encyclopaedia Britannica* [online]. ©2018 [cit. 2018-23-06]. Dostupné z: <https://www.britannica.com/science/phytotherapy>
- Profesní komora Sanátor – svaz biotroniců Josefa Zedlitz. Alternativní medicína (CAM) ve světě – rozpor „tady a tam“ je doslova explozivní. Tisková zpráva. *Duchovní univerzita Bytí* [online]. Praha, 30. 11. 2016. [cit. 21-05-2017]. Dostupné z: <https://www.dub.cz/cs/tiskova-zprava-alternativni-medicina-ve-svete>
- SALF. Antroposofická medicína. *Společnost antroposofických lékařů a farmaceutů*. [online]. [cit. 2018-06-22]. Dostupné z: <http://salf.cz/antroposoficka-medicina/>
- THE CENTER FOR SPIRITUALITY AND HEALING. Mind-Body Therapies. *University of Minnesota. Taking charge of your health & wellbeing* [online]. [cit. 2018-06-22]. Dostupné z: <https://www.takingcharge.csh.umn.edu/explore-healing-practices/what-are-mind-body-therapies>
- THE CENTER FOR SPIRITUALITY AND HEALING. Reflexology. *University of Minnesota. Taking charge of your health & wellbeing* [online]. [cit. 2018-06-22]. Dostupné z: <https://www.takingcharge.csh.umn.edu/reflexology>
- THE HEALING TRUST. Discover Healing. *The Healing Trust* [online]. 2018 [cit. 2018-06-24]. Dostupné z: <http://www.thehealingtrust.org.uk/home/discover-healing/>
- TTIA. What is TT. *Therapeutic Touch International Association* [online]. 2018 [cit. 2018-06-24]. Dostupné z: <http://therapeutictouch.org/what-is-tt/>
- What is Healing Touch? *Healing Touch Program. Worldwide Leaders in Energy Medicine* [online]. August 2018 [cit. 2018-06-19]. Dostupné z: <https://www.healingtouchprogram.com/about/what-is-healing-touch>
- What is chiropractic. *Palmer College of Chiropractic* [online]. 2018 [cit. 2018-06-22]. Dostupné z: <http://www.palmer.edu/about-us/what-is-chiropractic>
- Prevence 6/1995 až 14/1996. *Časopisy BYTÍ*. Praha, Tomáš Pfeiffer – Dimenze 2+2 Praha.

Další použité webové stránky

- *Ajurvédská medicína* [online]. 2009 [cit. 2018-27-06]. Dostupné z: <http://www.ayurveda.cz/caste-otazky.htm>
- *College of Naturopathic Medicine* [online]. 2018 [cit. 2018-06-22]. Dostupné z: <https://www.naturopathy-uk.com/>
- *Fyziotom* [online]. [cit. 2018-06-22]. Dostupné z: <https://www.fyziotom.cz>
- *Harry Edwards Healing Sanctuary* [online]. [cit. 2018-06-24]. Dostupné z: www.harryedwardshealingsanctuary.org.uk
- *Healing Touch Worldwide Foundation* [online]. [cit. 2016-06-28]. Dostupné z: <http://www.healingtouchprogram.com/resources/healthcare>

Audiovizuální zdroje

- BIOVID. *Filmové svědectví o uzdravení paní Vernerové z rakoviny pomocí biotroniky* [online]. 2011 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://www.dub.cz/cs/20-vyroci.php>
- BIOVID. *Filmové svědectví o uzdravení paní Heldové z rakoviny pomocí biotroniky* [online]. 2012 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://www.dub.cz/cs/biotronicke-pusobeni-na-rakovinu.php>
- BIOVID. *Film Utajovaný léčitel* [online]. 2009 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://www.dub.cz/cs/utajovany-lecitel.php>
- Československá televize Praha, tvůrčí skupina Jiří Věřčák – Vlasta Pavlíčková. *Dokumentární film: Možnosti psychotroniky* [online]. [cit. 2016-02-16]. Dostupné z: <http://www.jasnovidec.estranky.cz/clanky/clanky-o-jasnovidecvi/vido---kurz-psycho-troniky---odtajnene-video-s-byvaleho-ceskoslovenska-tajny-vyzkum.html>; <https://www.youtube.com/watch?v=z94harXSSz0>



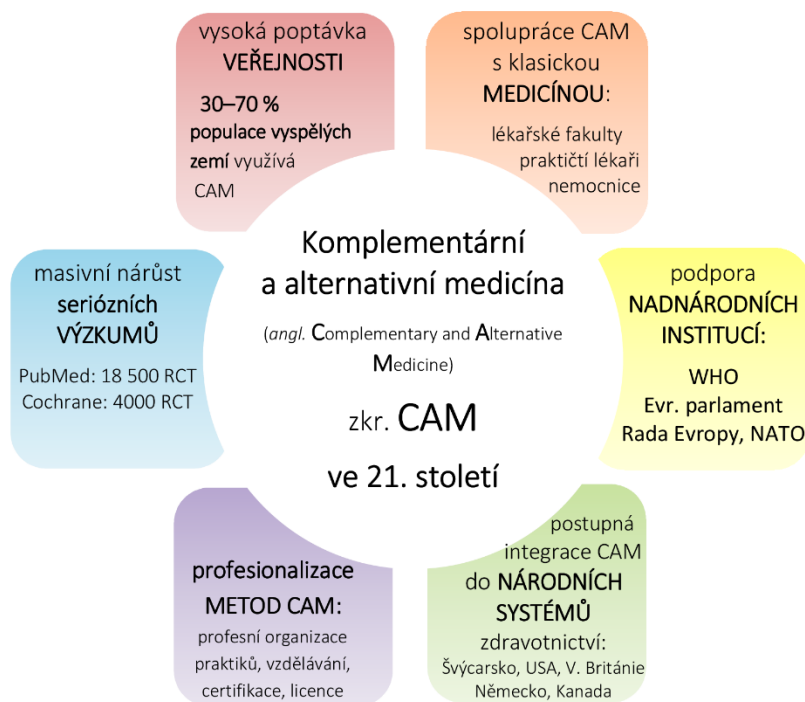
„Pomalou, ale jistě nastupuje do zdravotnictví léčitelství obor. Tím je myšleno přímé a vědomé předávání lidských vitálních sil ze schopného léčitele na pacienta, za účelem likvidování choroby. Myslím, že je to nejstarší zdravotnický obor, který ale byl dlouho u většiny lidí na světě zapomenut, a u těch, kteří ho znali, zanedbán. Dnes je znovu propracován a podstata je potvrzována novými vědeckými objevy.“

Josef Zezulka

Alternativní medicína (CAM) ve světě

O čem se mluví

KOMPLEMENTÁRNÍ A ALTERNATIVNÍ MEDICÍNA (Complementary and Alternative Medicine, zkr. **CAM**) – nemedicínské léčebné metody jako akupunktura, homeopatie, fytoterapie, chiropraxe nebo terapie pracující s životní silou (reiki, duchovní léčba) atd.



Svět je nyní zcela jinde!

V českých médiích často dehonestována, naopak v západním světě stále více ceněna a rozvíjena:

- vlády investují do výzkumu a rozvoje CAM
- metody CAM vyučovány na univerzitách jako obory
- CAM poskytována jako součást nemocniční péče
- metody CAM hrazeny i zdravotními pojišťovnami

Nadnárodní organizace (např. WHO) s alternativní medicínou počítají v dlouhodobých zdravotních strategiích při řešení globálních hrozeb v oblasti zdraví (antimikrobiální resistance, rakovina, stárnutí populace, finanční neudržitelnost zdravotních systémů).

Česká média o alternativní medicíně informují selektivně a v očích veřejnosti vzniká **MYLNÝ OBRAZ, neodpovídající reálnému stavu**. Publikace Alternativní medicína (CAM) ve světě přináší informace, které zde dosud v tomto rozsahu nebyly k dispozici.

PROFESNÍ KOMORA SANÁTOR – svaz biotroniků Josefa Zezulky, jejímž ředitelem je sanátor Tomáš Pfeiffer, reprezentuje obor bioenergetického duchovního působení – Biotroniku Josefa Zezulky, která má v ČR 60letou úspěšnou tradici. V letech 2017-2018 se stala členem **ANME – Asociace pro přírodní medicínu v Evropě** (Association for Natural Medicine in Europe), **EUAA – Evropské asociace pro ájurvédu** (European Ayurveda Association) a zapojila se do **Platformy pro evropskou politiku v oblasti veřejného zdraví při Evropské komisi**. Pravidelně se zúčastňuje mezinárodních konferencí k problematice CAM. Jejím cílem je pomoci otevřít cestu pro racionální rozvoj komplementární a alternativní medicíny i v České republice.

Tato kniha je volně ke stažení v PDF formátu na stránkách www.dub.cz a www.sanator.cz včetně video příloh ke knize.