

Konflikt a řád byly pojaty jako komplementární kategorie, nikoliv jako antagonistické.

Hlavní tematické sekce byly zaměřeny na: (1) užitečnost konfliktu a meze řádu, (2) morální konflikt a morální řád, (3) konflikty státu a národního řádu, (4) institucionální konflikt a řád a (5) řízení konfliktu a hledání světového řádu.

Česká republika byla na kongresu zastoupena devíti účastníky z pěti pracovišť, kteří se ve svých referátech zaměřili především na problémy transformace politického systému České republiky v kontextu střední Evropy, stranický

systém a obecněji institucionalizaci demokratických struktur. Kromě toho byli čeští badatelé aktivní jako organizátoři sekcí, diskutující, členové výzkumných výborů. Za ocenění české politické vědy lze považovat i fakt, že předseda České společnosti pro politické vědy prof. Jan Škaloud byl opětovně zvolen členem exekutivy IPSA.

Novým prezidentem Mezinárodní společnosti pro politické vědy byl na příští tři roky zvolen profesor Theodore J. Lowi z Cornellovy univerzity.

Zdenka Mansfeldová

Jaké jsou zkušenosti s alternativní medicínou u naší populace?

Príspevek k sociálně- medicínské problematice alternativních směrů

Zatímco se alternativní medicína dobře uplatňuje na soukromém trhu, v současné české vědě je *tabuizována*. Seriózní zdravotnická periodika se zdráhají uveřejnit články, pokud jednoznačně, jasně a předem neodsuzují vše, co s alternativní medicínou souvisí.

Již od konce 60. let se objevují v souvislosti s nástupem tzv. kritické „heretické“ medicíny v západní sociologii medicíny vážné výhrady k negativním důsledkům moderní medicínské technologie, hlavně k tomu, že produkuje extrémní závislost moderního člověka na expertním vědění a odcizuje jej od schopnosti pečovat o sebe a rozumět vlastnímu zdraví (I. Illich: „Medical Nemesis. The Expropriation of Health“ a další). Zatímco v západní Evropě a USA se hledají cesty k laicizaci zdravotní péče a oživení schopnosti soudobého člověka podílet se na zdravotní péči o sebe sama, u nás je pojetí individuální odpovědnosti za zdraví chápáno ne jako emancipace pacienta, ale spíše jako možnost sankcionovat nemocného v případě, že vzbudí podezření, že si nemoc způsobil vlastním chováním.

Ve srovnání se zahraničím máme velmi málo objektivních empirických informací o tom, jak si na tom alternativní směry u nás stojí, co se týče poptávky po nich a hodnocení léčebných zkušeností. Důraz, který je v mezinárodním měřítku kladen na poznání možností alternativní medicíny je přitom stále větší, při-

čemž slovem poznání není myšlena nekritická obhajoba. Ve snaze získat alespoň velmi povrchní, orientační data o „prevalenci“ zkušeností se směry alternativní medicíny, jsme při Výběrovém šetření zdravotního stavu populace v okresech Příbram a Písek (Sobotík, Křížová, Jaroš: HIS PiPř96) zařadili do dotazníku také cílené otázky na tento problém. Výzkum byl prováděn jako samostatný dílčí úkol grantu IGA MZ ČR č. 2928-2 (úkol č. 8), který realizovala v letech 1995-1996 Nadace pro výzkum zdravotnické soustavy.

V pěti dílčích podotázkách jsme sledovali, kolik respondentů má vlastní léčebnou zkušenost s akupunkturou, se speciálními dietami, s homeopatií, s bylinnými kúrami, či s přírodním léčitelstvím a jak tuto zkušenost hodnotí z hlediska léčebné úspěšnosti, tedy v kategoriích „má-pozitivní zkušenost“ (2) „má-negativní zkušenost“ (1), „nemá žádnou zkušenost“ (0). Výběr alternativních směrů je smíšený a zahrnuje i postup, integrovaný v našem zdravotnictví do hrazené péče a poskytovaný lékaři (akupunktura), dále homeopatii, jejíž praktická aplikace spočívá pravděpodobně spíše v užívání volně prodejných homeopatik než v konzultaci s homeopatem, ale i laické metody (diety a bylinné kúry) a postupy přírodních léčitelů, kde dochází k navázání specifického terapeutického vztahu.

Odpovědi na jednotlivé položky alternativní medicíny jsme sloučili do znaku „zkušenost s alternativní medicínou“. Podle nejvyšší uvedené hodnoty (0, 1, 2) jsme respondenty diferencovali na ty, kteří mají nejmeně jednu pozitivní zkušenost, dále na skupinu

nu těch, kteří mají výhradně negativní zkušenost a na skupinu respondentů bez zkušenosti s alternativními směry. Z toho důvodu, že kladná zkušenost (2) překryla případnou paralelní zkušenost, která by byla negativní (1), uvádíme u respondentů s pozitivním hodnocením alternativní medicíny vsuvku „také“ („má (také) pozitivní zkušenost“).

V okrese Písek odpovědělo 496 respondentů (227 mužů a 269 žen). V okrese Příbram odpovědělo 498 respondentů (243 mužů a 255 žen). Četnost zkušeností s alternativní medicínou byla v obou okresech srovnatelná. Vlastní zkušenost s jakýmkoli z uvedených směrů má 44 % dotázaných (51,9 % žen a 36,0 % mužů). Rozdíly mezi pohlavími byly statisticky významné na Písecku i na Příbramsku. Mezi těmi, kteří některý směr vyzkoušeli, převažuje (také) pozitivní hodnocení. 39,1 % žen a 26,0 % mužů nejméně jeden alternativní postup léčebně pomohl. Pouze negativní zkušenost je v průměru asi 2 krát méně četná (10 % mužů a 12,8 % žen), než pouze pozitivní (Viz tab. 1).

Tab. 1. Zkušenost s alternativními směry (Šetření HIS PiPř96)

Respondenti obou okresů	platné odpovědi v %
nemá žádnou zkušenost s žádným směrem	55,6
má pouze s 1 směrem – pozitivní	17,2
má pouze s 1 směrem – negativní	8,0
má více zkušeností s různými směry	19,0
celkem	100,0

N = 994 (470 mužů, 524 žen)

Analýza odpovědí na jednotlivé otázky umožňuje hlubší vhléd do hodnocení jednotlivých směrů. Relativně nejužívanějším směrem byly bylinné kúry. 40 % žen a 22,8 % mužů má vlastní zkušenost s aplikací bylinných kúr. Následuje homeopatie, kterou s různým efektem vyzkoušelo 16 % žen a 9,3 % mužů. Přírodní léčitele navštívilo 14,2 % žen a 8,1 % mužů. Speciální diety aplikovalo 10,8 % žen a 6,6 % mužů a akupunkturou bylo léčeno téměř 9 % žen a 8 % mužů.

Žebříček úspěšnosti jednotlivých alternativních směrů je odlišný pro muže a ženy. Jediným směrem, který byl hodnocen převážně negativně, bylo přírodní léčitelství z pohledu mužů (viz tab. 2).

Tab. 2. Poměr pozitivních a negativních zkušeností s alternativními postupy u respondentů (Šetření HIS PiPř96)

Pořadí	Alternativní směry	Poměr
<i>Muži</i>		
1.	speciální diety	2,88: 1
2.	bylinné kúry	2,45: 1
3.	akupunktura	2,08: 1
4.	homeopatie	1,26: 1
5.	přírodní léčitelé	0,73: 1
	průměrná úspěšnost	2,59: 1
<i>Ženy</i>		
1.	bylinné kúry	3,16: 1
2.	homeopatie	1,93: 1
3.	akupunktura	1,56: 1
4.	přírodní léčitelé	1,09: 1
5.	speciální diety	1,04: 1
	průměrná úspěšnost	3,06: 1

Závislost zkušeností s alternativními směry na věku se neprokázala, přestože s vyšším věkem se obvykle pojí vyšší nemocnost. Naopak jako důležitější korelát se jeví vzdělání. Lidé s maturitním a vysokoškolským vzděláním nejvíce experimentovali a jejich zkušenosti jsou častěji kladné. Nejméně zkušeností s častěji negativním hodnocením mají lidé se základním vzděláním. Rovněž poměr mezi pozitivním a negativním hodnocením této zkušenosti je u lidí s nejvyšším stupněm vzdělání mnohem vyšší. V okrese Písek převažuje u lidí s maturitním a vysokoškolským vzděláním 6 krát a v okrese Příbram 10 krát kladné hodnocení nad záporným.

Můžeme říci, že prevalence zkušeností s alternativními postupy je relativně vysoká a liší se podle toho, o jaký postup se jedná. Kromě toho, že jsou některé směry více rozšířené, jsou patrně rovněž rozdíly v hodnocení úspěšnosti těchto směrů. Nejvíce negativně bylo hodnoceno přírodní léčitelství. Ženy jsou obecně vstřícnější vůči alternativní medicíně a hodnotí ji častěji kladně. Vyšší stupeň vzdělání rozšiřuje respondentům spektrum nabízené zdravotní pomoci o alternativní směry. Interpretovat vliv vzdělání na větší připravenost k využití alternativních směrů můžeme však nejvýše u celkového vzorku (994 resp.). V jed-

notlivých okresech s ohledem na malé soubory pouze s jistou dávkou opatrnosti.

Zajímalo nás také, jaké zdravotní obtíže statisticky zvyšují pravděpodobnost vyhledání alternativního směru a hodnocení léčebné účinnosti a zda může existovat nějaká hypotéza o vztahu mezi typem nemocnosti a vyhledáním alternativní péče. Proto jsme korelovali v metodologii Chaid (modul k SPSS) „zdravotní obtíže“ akutního i chronického rázu se znakem „zkušenost s alternativními směry“, abychom se dozvěděli něco o vztahu mezi tím, čím respondent trpí, a mírou a kvalitou jeho zkušenosti s alternativní medicínou. Neznamená to však, že respondent vyhledal alternativní péči právě s těmito potížemi. Tak podrobnou informací nebylo možné z šetření, cíleného na komplexní problematiku zdravotního stavu, získat. Problematika alternativní léčby tvořila jen okrajovou část (1 otázku v 5 podotázkách) a my jsme se pouze pokusili ze skromných dat získat více poznání hypotetické povahy.

Z akutních obtíží (tj. v posledních 4 týdnech) je to závrať, která výrazně zvyšuje podíl pozitivního hodnocení léčebné úspěšnosti alternativního směru (na 5,8:1), a bolesti zad, které rovněž vedou k nepatrně častějšímu vyhledání alternativních směrů, s tím, že zde se zvyšuje spíše podíl negativního hodnocení léčebné efektivity, tedy léčebné neúspěšnosti (na 2:1). Terapeutickou úspěšnost však porovnáváme pouze mezi směry alternativní medicíny, ne mezi alternativním směrem a postupem klasické medicíny.

Z chronických obtíží (tj. trvajících nejméně 3 měsíce) je to migréna a artróza, které zvyšují poptávku po alternativních směrech, přičemž hodnocení léčebné úspěšnosti, vyjádřené jako poměr pozitivních a negativních zkušeností, je příznivější v případě zvládnutí artrózy. Není to ale závěr o tom, že respondent se obrátil na alternativní směry právě z důvodu těchto nemocí. Je to pouze statisticky vyjádřený vztah mezi nemocností a mírou a kvalitou zkušenosti s alternativními postupy.

Lidé, kteří mají vlastní zkušenost s akupunkturou, trpí častěji potížemi s páteří, zády a bolestmi kloubů. Zkušenost s homeopatiky je častější u respondentů, kteří trpěli v posledním měsíci chřipkou a bolestí hlavy. Zkušenost s bylinnými kúrami je ve statistické relaci

k migréně, potížím s páteří, ledvinami, srdcem a závratí. Interpretovat takové kusé údaje lze jen hypoteticky. Je zřejmě možné předpokládat, že vyhledání alternativní péče (s výjimkou homeopatik) je tím pravděpodobnější, čím déletrávající, chronické, vážné, nepojmenované nebo obtížně léčitelné stavy nemocného trápí.

V souhrnných údajích za respondenty obou okresů i v okresech jednotlivě se projevila silná vazba mezi zkušeností s alternativní medicínou, počtem zdravotních potíží a spotřebou ambulantních služeb. Lidé, trpící větším počtem zdravotních potíží, stejně jako respondenti s „pravidelnou“ a „vysokou“ návštěvností lékaře, měli zároveň více zkušeností s alternativními směry. Zde se patrně odráží větší nemocnost a objektivně i subjektivně vyšší potřeba hledání pomoci.

Proporce mezi pozitivním a negativním hodnocením se velmi různily bez ohledu na zvyšující se či snižující se spotřebu ambulantních služeb a zdá se, že jsou na ní nezávislé. Ve všech skupinách spotřeby však pozitivní hodnocení převažovalo, pokud nerozlišujeme jednotlivé směry. Vzhledem k tomu, že mezi alternativní směry jsme zahrnuli i homeopatickou léčbu, což v interpretaci respondentů byla zřejmě spíše aplikace volně prodejných homeopatik, byla zkušenost s alternativní medicínou relativně vysoká i u respondentů s „žádoucí“ nebo minimální“ spotřebou ambulantních služeb v loňském roce.

I u žen se zkušenost s alternativními směry zvyšovala s rostoucí spotřebou ambulantních služeb. Více než polovina žen s „pravidelnou“ spotřebou ambulantních služeb vyzkoušelo některý směr alternativní medicíny, přičemž pozitivní zkušenosti byly asi 3 krát četnější než negativní. Je nutno ale uvést, že 35 % žen s vysokou spotřebou ambulantních služeb dosud žádný z alternativních směrů nevyužilo.

Vyšší proporce zkušeností s alternativními směry u lidí s vyšší spotřebou ambulantních služeb vypovídají o tom, že využívání alternativních služeb se s poskytováním péče v profesionálním zdravotnickém systému nutně nelyčuje, že mu nemusí být kontradiktorní, ale zcela naopak může představovat spíše doplnění lékařské péče a paralelní péči, kterou pacient vyhledává pravděpodobně ve snaze udělat pro sebe co nejvíce. Anglický ekvivalent pro alter-

nativní postupy „complementary medicine“ to nejlépe vyjadřuje.

Několik tezí na závěr:

Míra zkušeností s alternativními medicínskými směry, do nichž jsme však v našem šetření zařadili i postupy, prováděné lékaři, je relativně vysoká (44 %). 19 % dotázaných uvedlo dokonce více zkušeností s různými směry, ať již opakovaně negativních, nebo opakovaně kladných či smíšených. Je možné, že ve větších městech bude tato prevalence ještě vyšší.

Převažuje spíše pozitivní hodnocení nad pouze negativním, v případě přírodních léčitelů je však hodnocení léčebné úspěšnosti nejméně příznivé.

Celkově se prokázala statisticky významná vazba mezi nemocností respondenta a zkušeností s alternativními směry, bez toho, že by byla automaticky zprostředkována věkem. Větší počet zdravotních obtíží a větší návštěvnost lékaře korelují s větší poptávkou po alternativních směrech.

Vyhledání alternativní medicíny není projevem nedostatečného vzdělání lidí. Zdá se, že ji ve větší míře využívají spíše lidé s vyšším stupněm vzdělání.

Alternativní péče představuje nejčastěji doplňkovou péči, poskytovanou zřejmě často vedle profesionální lékařské péče, péči následnou nebo péči paliativní např. u pacientů se špatnou prognózou.

Alternativní medicína se sice často stává předmětem ostrých sporů, v reálném životě však dochází k propojování určitých alternativních přístupů se školskou medicínou. V kontextu stále zřetelnějšího připouštění významné úlohy psychosociálních faktorů v průběhu různých, zvláště chronických onemocnění, mění se i pohled lékařů na roli alternativní medicíny.

Postavení alternativní medicíny je v různých zemích odlišné, některé směry jsou více integrovány (např. homeopatie ve Francii), jiné jsou tolerovány mimo systém veřejného pojištění (léčitelé, chiropraxe apod.). V mnohých zemích je studován potenciál alternativních směrů, neboť se ukazuje, že v případě některých onemocnění může být alternativní přístup rovněž účinný a přitom levnější, může mít i trvalejší efekt a pacienta více uspokojovat. V Německu jsou alternativní léčitelé (Heilpraktiker) součástí nabídky hrazených služeb

komerčního soukromého pojištění. Také ve Velké Británii v posledních letech narůstá atraktivita soukromého pojištění či dodatečného připojištění, jehož obsahem jsou mj. také alternativní služby. Praktičtí lékaři, pracující ve Velké Británii v rozpočtovém schématu (Fundholding), dokonce mohou z ušetřených prostředků financovat alternativní léčbu (včetně fyzioterapie, akupunktury apod.), pokud ji uznají pro pacienta za vhodnou. Zatímco vědecké důkazy o terapeutické efektivitě alternativních přístupů předloženy nebyly, je zřejmé, že přinejmenším v oblasti pečovatelské (care) skýtají alternativní směry určité možnosti. Z četných anket vyplývá, že dokonce 60 % německých pacientů s nádorovým onemocněním si přeje být léčen nekonvenčními metodami a to hlavně proto, že jim umožňují přímou participaci na léčbě a možnost ji ovlivňovat. Ukazuje se jako smysluplné rozlišovat mezi léčebnou (cure) a pečovatelskou (care) složkou.

V zemích, kde existuje konkurence zdravotních pojišťoven a tlak na ekonomickou soběstačnost plátců, se tito stále více zajímají o prozkoumání efektivit jiných léčebných přístupů. Charakteristikou vývoje postojů k alternativní medicíně ve světě tedy není alternativní přístupy zcela vytlačit a popřít, ale naopak specifikovat oblasti, kde je možné je tolerovat a kde dokonce přinášejí dobrý léčebný efekt při nižších nákladech. Je pravděpodobné, že i u nás se některé soukromé aktivity budou zaměřovat na poskytování alternativní podpůrné péče, např. u onkologických pacientů. Zkusme si někdy položit otázku, proč se lidé obracejí na alternativní směry, co je v pozadí jejich přání a potřeb vyzkoušet také něco jiného. Známe na ni odpověď? Strach, který z tematizace alternativní medicíny v odborných kruzích vládne, je z medicínského hlediska částečně pochopitelný, ale oddaluje nás od vyspělých zemí západní Evropy. Mluvíme-li o individuální odpovědnosti za zdraví a spoluutváření zdravotního stavu člověkem samým, nemůžeme ji chápat pouze jako možnost postihovat zdravotně nevhodné chování finančně, nýbrž musíme přiznat i určitou aktivizaci moderního pacienta a přiznat mu určité kompetence v oblasti sebezpečí, samoléčby a laické péče. Zdravotní stav neutváříme jen ve zdraví, ale také v nemoci.

Eva Křížová

