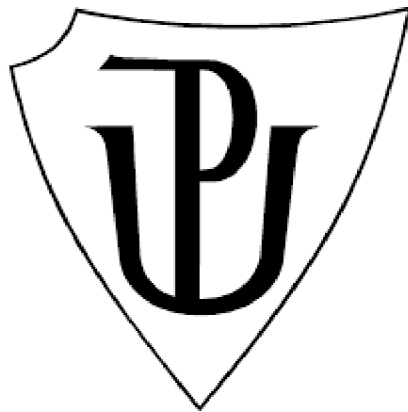


UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Přírodovědecká fakulta
Katedra rozvojových a environmentálních studií



**Využití kulturní instituce tradiční medicíny
k udržitelnému rozvoji v Indii**

Bakalářská práce

Kateřina Kudělková

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Tomáš Daněk, Ph.D

Olomouc 2024

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci na téma **Využití kulturní instituce tradiční medicíny k udržitelnému rozvoji v Indii** vypracovala samostatně s použitím odborné literatury a zdrojů, které jsou uvedeny v seznamu literatury.

V Olomouci dne

.....
Podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu mé bakalářské práce, Mgr. et Mgr. Tomáši Daňkovi, Ph.D., za jeho odborné vedení, názory a vstřícný přístup. Dále bych také chtěla poděkovat své rodinně a blízkým přátelům za podporu a trpělivost.

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Přírodovědecká fakulta

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Kateřina KUDĚLKOVÁ**
Osobní číslo: **R210453**
Studijní program: **B0588A330001 Mezinárodní rozvojová a environmentální studia**
Téma práce: **Využití kulturní instituce tradiční medicíny k udržitelnému rozvoji v Indii**
Zadávatel: **Katedra rozvojových a environmentálních studií**

Zásady pro vypracování

Bakalářská práce se bude zabývat možnostmi propojení a využití tradiční medicíny k udržitelnému rozvoji v Indii. Cílem je najít možnosti, jak využít tradiční medicínu, jež je svým pojetím hluboce zakořeněna do životního prostředí Indie, v konceptu udržitelného rozvoje, kde je životní prostředí obvykle prvkem ochrany, a ne aktivním nástrojem. Jádrem práce bude pokus využít tento lokálně specifický aspekt, který je aktivně podporován projekty Indické vlády, pro potřeby rozvoje Indie v souladu s principy udržitelného rozvoje.

V práci bude představena historie a základní princip fungování tradiční Indické medicíny, tedy nejčastěji Ájurvédy, která je od roku 1978 také uznávána WHO (Světová zdravotnická organizace) za holistickou lékařskou vědu.

Budou popsány limity, které do současné doby bránily větší integraci tradiční medicíny s moderní či jejímu nahrazení v některých oblastech, výhody a benefity propojení obou medicínských směrů. A především se budu zabývat možnostmi přímého zapojení tradiční medicíny do udržitelného rozvoje – zapojení tradiční medicíny do konceptu trvale udržitelné politiky Indie by představovalo možnosti pro udržitelné hospodaření s přírodními zdroji, dostupné zdravotnictví v rurálních oblastech, nové ekonomické příležitosti i – a zároveň to vše v kontextu již existujících iniciativ a projektů Indické vlády.

Rozsah pracovní zprávy: **10 – 15 tisíc slov**
Rozsah grafických prací: **dle potřeby**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

Akarasereenont, Pravit & Datiles, Marianne & Lumlerdkij, Natchagorn & Yaakob, Harisun & Prieto, Jose & Heinrich, Michael. (2015). A South East Asian Perspective on Ethnopharmacology. 10.1002/9781118930717.ch27.

Mukherjee, Pulok & Banerjee, Subhadip & Katiyar, Chandra & Sharma, Shivani & Chattopadhyay, Naibedya. (2021). Traditional Medical System (TMS) for Sustainable Healthcare in India. 10.1007/978-981-15-8002-4_1.

Payyappallimana, Unnikrishnan. (2010). Traditional Knowledge for Sustainable Development – A Case from the Health Sector in Kerala, India. 14. 167-175.

Posada, Enrique. (2017). The Ayurveda Natural Medicine System and its Environmental Implications. Environmental Science an Indian Journal. 13.

Wewalwala, Suranga. (2011). Ayurveda and Sustainable Development. Economic Review. 37. 29-32.

Yu Shi, Chao Zhang, Xiaodong Li, Traditional medicine in India, Journal of Traditional Chinese Medical Sciences, Volume 8, Supplement 1, 2021, Pages S51-S55, ISSN 2095-7548, <https://doi.org/10.1016/j.jtcms.2020.06.007>

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Tomáš Daněk, Ph.D.**
Katedra rozvojových a environmentálních studií

Datum zadání bakalářské práce: 11. dubna 2023

Termín odevzdání bakalářské práce: 11. dubna 2024

L.S.

doc. RNDr. Martin Kubala, Ph.D.
děkan

doc. Mgr. Zdeněk Opršal, Ph.D.
vedoucí katedry

V Olomouci dne 17. května 2023

Bibliografický záznam:

Autor: Kateřina Kudělková
Název práce: Využití kulturní instituce tradiční medicíny k udržitelnému rozvoji v Indii
Studijní program: Mezinárodní rozvojová a environmentální studia
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Tomáš Daněk, Ph.D.
Rok: 2024
Počet stran: 66 stran

Bibliographic record:

Author: Kateřina Kudělková
Title: The use of cultural institution of traditional medicine for sustainable development in India
Degree programme: International development and environmental studies
Supervisor: Mgr. et Mgr. Tomáš Daněk, Ph.D.
Year: 2024
Number of pages: 66 pages

Abstrakt:

Bakalářská práce se zabývá propojením kulturního prvku tradiční medicíny, hlavně Ájurvédy, s udržitelným rozvojem v Indii. Nejprve práce přibližuje historii a principy tradiční medicíny v Indii, a vysvětluje koncepty udržitelného rozvoje. Analyzuje propojení a integraci těchto dvou, v různých sférách působení, jako je zdravotnictví, ekonomika a hospodaření s přírodními zdroji. Dále porovnává základní rozdíly mezi tradiční medicínou a klasickou medicínou a navazuje představením vzdělávacích institucí v Indii, se zaměřením na výuku tradiční medicíny. Poté následuje SWOT analýza a vyhodnocení zjištění o integraci tradiční medicíny a udržitelného rozvoje. V závěru je celá práce shrnuta a zhodnocena.

Klíčová slova: tradiční medicína, Ájurvéda, udržitelný rozvoj, kulturní prvky, zdravotnictví, integrace, ekonomický rozvoj, přírodní zdroje, Indie

Abstract:

This thesis deals with connection of the cultural elements of traditional medicine, Ayurveda, with sustainable development in India. First, the work approaches the history and principles of traditional medicine in India and explains the concepts of sustainable development. It analyses the linkage and integration of these two, operating in different spheres, such as healthcare, economy, and management with natural resources. It also compares the basic differences between traditional and classical medicine and continues with introduction to educational institutions in India, with focus on teaching traditional medicine. This is followed by a SWOT analysis and evaluation of findings on the integration of traditional medicine and sustainable development. At the end, the entire work is summarized and evaluated.

Keywords: traditional medicine, Ayurveda, sustainable development, cultural elements, healthcare, integration, economic development, natural resources, India

Obsah

Seznam zkratk	9
Úvod	11
1. Tradiční medicína v Indii – Ájurvéda	13
1.1. Historie a vývoj Ájurvédy	13
1.2. Filozofické principy Ájurvédy	15
1.3. Diagnostické a léčebné metody Ájurvédy	17
2. Místní a mezinárodní pojetí Ájurvédy	20
2.1. Ájurvéda v kontextu indické společnosti a kultury	20
2.2. Mezníky a mezinárodní uznání Ájurvédy	22
3. Udržitelný rozvoj – definice a princip	25
3.1. Cíle udržitelného rozvoje v Indii	28
4. Integrace tradiční medicíny a udržitelného rozvoje	30
4.1. Role Ájurvédy ve veřejném zdravotnictví	30
4.2. Tradiční medicína jako cesta ekonomického růstu	33
4.3. Udržitelné hospodaření s přírodními zdroji	37
5. Srovnání tradiční a klasické medicíny a vzdělávací instituce v Indii	41
5.1. Tradiční medicína vs Klasická medicína	41
5.2. Vzdělávací instituce	43
6. SWOT Analýza – Tradiční medicíny – Ájurvédy	47
6.1. Silné stránky	48
6.2. Slabé stránky	49
6.3. Příležitosti	50
6.4. Hrozby	50
7. Vyhodnocení integrace tradiční medicíny a udržitelného rozvoje	52
8. Diskuse	58
Závěr	60
Seznam literárních zdrojů	62

Seznam zkratek

ADR	Nežádoucí reakce na léky
ASU	Ájurvéda, Siddha a Unani
AYUSH	Ájurvéda, Jóga a Naturopatie, Unani, Siddha, Sowa Rigpa a Homeopatie
CCIM	Centrální rada pro Indickou medicínu
CCRAS	Centrální rada pro výzkum Ájurvédy a Siddhy
CDSCO	The central drugs standard control organisation
D & C	Zákon o léčivech a kosmetice
EU	Evropská unie
GCP	Vhodné klinické praktiky
HDP	Hrubý domácí produkt
ICP	Organizace pro standardizaci léků
ISM	Institute for Supply Management
ISM & H	Oddělení Indických systémů medicíny a homeopatie
MAP	Léčivé a aromatické rostliny
MDG	Rozvojové cíle tisíciletí
MSME	Sektor malých a středních podniků
MSR	Směrnice minimálních standardních požadavků
NAAC	Národní rada pro hodnocení a akreditaci
NEP 2020	Národní vzdělávací politika 2020

NITI Aayog	Národní institut pro transformaci Indie
NMPB	Národní rada pro léčivé rostliny
NPRC	Národní centrum pro zdroje farmakovigilance
NRF	Národní nadace pro výzkum
NRHM	Národní zdravotní mise na venkově
NTFP	Ne-dřevité lesní produkty
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
OSN	Organizace spojených národů
PMJDY	Pradhan Mantri Jan Dhan Yojana
SAARC	Jihoasijská asociace pro regionální spolupráci
SDG	Cíle udržitelného rozvoje
SWOT	Strength, Weaknesses, Opportunities, Threats
TCM	Tradiční čínská medicína
TRM	Tradiční doplňková medicína
USD	Americký dolar
VNR	Voluntary National Review
WHO	Světová zdravotnická organizace
WMS	Celkový systém medicíny

Úvod

Indie je země s bohatou a rozmanitou kulturou, čelí však již velmi dlouhodobě řadě výzev. Mezi ty nejnaléhavější můžeme zařadit zajištění dostupné a kvalitní zdravotní péče pro všechny obyvatele, ochranu životního prostředí, kvalitní vzdělávání a podporu udržitelného rozvoje. Všechny tyto problematiky nám otevírají zajímavé příležitosti a nové pohledy – propojení tradiční medicíny, hluboce zakořeněné v indické kultuře, s moderními koncepty udržitelného rozvoje. Nabízí nám to také možnosti zkombinovat tradiční medicínu s moderní a zpřístupnit ji tak většímu množství populace.

V současné době stále existuje v Indii viditelná propast mezi moderním a tradičním přístupem k medicíně. Moderní medicína, ačkoliv značně pokročilá, stále není příliš dostupná, cenově především, je stále nedostižná pro velké množství populace. Tradiční medicína, na druhou stranu, je v mnoha venkovských oblastech stále běžnou praxí a nabízí holistický přístup k péči o zdraví, který zahrnuje i prevenci a podporu zdravého životního stylu.

V této bakalářské práci se zaměřím na prozkoumání potenciálu tradiční medicíny, s důrazem na Ájurvédu, jakožto nástroje pro dosažení udržitelného rozvoje v Indii. V práci se budu zabývat jak historickými kořeny a principy fungování Ájurvédy, tak i současnými snahami o její integraci do moderního zdravotnického systému. A také o její vylepšení již na úrovni vzdělávacích institucí a úrovni dodávek základních surovin potřebných pro praxi Ájurvédy. Význam práce je prozkoumat možnosti propojení těchto dvou přístupů – tedy tradiční a moderní medicíny a využít toto propojení k dosažení udržitelného rozvoje v Indii.

Cíl práce je analyzovat potenciál tradiční medicíny jako nástroje pro dosažení udržitelného rozvoje v Indii. Specifičtěji tedy budu zkoumat principy fungování Ájurvédy v kontextu udržitelného rozvoje, dále budu analyzovat současné snahy o integraci tradiční medicíny do moderního zdravotnického systému v Indii, dále se zaměřím na integraci tradiční medicíny do možností a příležitostí ekonomického růstu a představím i sféru hospodaření s přírodními zdroji, která je pro Ájurvédu nepostradatelná. Rovněž analyzujeme vzdělávací instituce vyučující ájurvédskou medicínu a analyzujeme si jejich současný stav.

Práce bude zpracována formou rešerše a vycházet z analýzy relevantní literatury, včetně odborných publikací, zpráv a dokumentů indických vládních institucí a mezinárodních organizací. Dále bude následovat SWOT analýza tradiční medicíny – Ájurvédy, kde budou vyzdvíženy její silné a slabé stránky a také příležitosti a hrozby. Poté bude následovat vyhodnocení integrace tradiční medicíny a udržitelného rozvoje na základě poznatků získaných z průběhu této práce. Budou představeny hlavní limitace a překážky integrace ale i benefity a výhody integrace.

V závěru bude celá práce shrnutá a zhodnocená, stručně provedu zhodnocení, zda byly dodrženy a dosaženy výsledky stanovené na začátku práce.

1. Tradiční medicína v Indii – Ájurvéda

Ájurvéda je sanskrtské slovo odvozené ze dvou částí – ayur, což znamená život, a veda neboli znalost. Znalost uspořádaná systematicky s logikou se stává vědou. Díky tomu se během průběhu času stala Ájurvéda vědou o životě s kořeny ve starověké védské literatuře. (V., 1995)

Díky tomu je Ájurvéda považována za jeden z nejstarších tradičních léčitelských systémů, které jsou přijímány po celém světě. Díky složitému principu fungování spojení několika přírodních, tělesných i vesmírných prvků, které spolu působí ve vzájemné symbióze a koordinaci je tato starověká moudrost v tradičním systému léčby ještě z velké části neprozkoumaná a nabízí nám tak spoustu možností pro budoucnost a experimentování. (Jaiswal & Williams, 2017)

V této kapitole se podíváme do historie a počátku této tradiční medicíny a projdeme si její vývoj naskrz časem. Dále si ukážeme principy, jimiž se Ájurvéda řídí a vysvětlíme si je. Popíšeme si také jaké medicínské postupy tato léčebná praktika využívá a jak vlastně diagnostikuje nemoci. Tato kapitola je významná pro pochopení toho, co vlastně Ájurvéda znamená a co vše se v tomto pojmu zahrnuje. Zároveň tato kapitola přiblíží principy fungování a využívané metody a tím si také nastíníme proč Ájurvéda skýtá tolik možností pro budoucnost.

1.1. Historie a vývoj Ájurvédy

Úplně první zmínky a počátky historie se vážou na sepsání prvních véd podle hinduistické mytologie. Původ Ájurvédy je považován za božský, právě od hinduistického boha Brahmy, tvůrce vesmíru. Brahma předal tyto znalosti jednomu z deseti rishi, jinak řečeno mudrcovi, Prajapatimu, ten myšlenky šířil dalším mudrcům, a tak se tyto informace začaly předávat i dalším generacím. Poprvé tyto znalosti zkomponoval z véd Agnivesa. Následně ve svém díle Charak Samhita, sepsal Charak ájurvédské léky a v díle Susruta Samhita popisuje vědu o chirurgii. Témata související se zdravím jsou zmíněna ve všech védách (Rigvéda, Samvéda, Jajurvéda, Atharvavéda) a Ájurvéda je pododdělením právě Atharvavédy. Rigvéda, Jajurvéda a Atharvavéda popisují mnoho léčivých rostlin, avšak systematické a komplexní zacházení s léčivý je popisováno pouze v Atharvavédě. (Tiwari et al., 2021)

První oficiální základy Ájurvédy byly položeny starověkými školami hinduistické filozofie nazvanými Vaisheshika a školou logiky nazývanou Nayaya (okolo roku 700 př. n. l.). Spojují

se také s manifestačním rámcem známým jako Samkhya, který byl založen ve stejné době kdy obě školy prosperovaly. Škola Vaisheshika kázala o inferencích a vnímání, které by měly být získány o patologickém stavu pacienta, pro jeho léčbu. Škola klasifikovala jakékoliv atributy objektů do šesti typů – podstata, zvláštnost, činnost, obecnost, dědičnost a kvalita. Naopak škola Nyaya své učení zakládala na rozsáhlých znalostech o stavu pacienta a stavu jeho nemoci před pokračováním v léčbě. Později obě školy začaly spolupracovat společně založily školu Nyaya-Vaišesika, která přinesla slávu starověkému vědění a pomohla rozšířit znalosti o Ájurvédě. (Jaiswal & Williams, 2017)

V období od roku 500 př. n. l. byla Ájurvéda podporována a spolu s čínskou medicínou šířená buddhistickými mnichy. Poté bylo mezi lety 300–200 př. n. l. vystaveno mnoho nemocnic, které opět přispěly k rozvoji Ájurvédy. (Tiwari et al., 2021)

V 8. století napsal Madhav knihu nazvanou Nidana, tato kniha má 79 kapitol a popisuje různá onemocnění a jejich příčiny. Během následujících let bylo napsáno mnoho dalších knih o medicíně. Od 10. do 12. století proběhla invaze muslimů, zejména na severu Indie, která zničila mnoho ájurvédských knih, zároveň bylo v tomto období zabito mnoho hinduistů a budhistů, kteří medicínu hlásali. Byl zaveden systém medicíny Unani. (Tiwari et al., 2021)

Od poloviny 19. století začíná éra moderní Ájurvédy. Byly poprvé provedeny pitvy na mrtvých tělech. Vyšla také další významná díla, některá představila nový smíšený systém kombinující západní lékařský systém s Ájurvédou. (Tiwari et al., 2021)

V roce 1918 vláda Indie jmenovala výbor pro výrobu léčiv, aby prozkoumala možnosti pěstování léčivých rostlin a množstevní výrobu léků. V těchto letech Mahátma Gándhí zahájil provoz ájurvédsko-unanské lékárny v Dillí a v Banarasu založil ájurvédskou univerzitu Pandit Madan Mohan Malviya. V roce 1943 vláda Indie jmenovala Výbor Bhore, jakožto výbor pro průzkum zdraví a rozvoje, jedním z jeho doporučení byl rozvoj domácích léčebných systémů jako Ájurvéda a Unani. (Tiwari et al., 2021)

Po osamostatnění byla založena Centrální rada pro indickou medicínu (CCIM) a pod její kontrolou také Centrální rada pro výzkum Ájurvédy a Siddhy (CCRAS). V roce 1959 byl novelizován Zákon o léčivech a kosmetice (D & C) tak aby zahrnoval i léky odvozené z tradiční medicíny a v roce 1993 k němu byly dopracovány dodatečné směrnice pro bezpečnost

a účinnost bylinných léků, které byly do zákona začleněny. V březnu 1995 bylo zřízeno Oddělení indických systémů medicíny a homeopatie (ISM & H) pod ministerstvem zdravotnictví a rodinného blahobytu. (Tiwari et al., 2021)

S časem se Ájurvéda, která začala jako magicko-náboženská praxe, vyvinula do plně rozvinuté lékařské vědy s osmi odvětvími a specializacemi, které mají paralely v moderním západním systému medicíny. Ájurvéda s její jedinečnou schopností způsobovat velmi málo vedlejších účinků se stala bezpečnou a nadějnou volbou pro lidi v Indii a nyní se těší dokonce ochraně ministerstva AYUSH. (Tiwari et al., 2021)

1.2. Filozofické principy Ájurvédy

Podle Ájurvédy je celý vesmír složen z pěti prvků: Vayu (vzduch), Jala (voda), Aakash (prostor nebo éter), Prithvi (země) a Teja (oheň). Těchto pět prvků, označovaných jako Pancha Mahabhoota, se podílí na vytváření tří základních dosha, respektive Vata dosha, Pitta dosha a Kapha dosha. Jsou to tělesné a mentální typy lidského těla, které máme každý, jen vždy v unikátním složení, stejně jako otisky prstů. Společně jsou tyto tři dosha nazývány jako Tridosha a ovlivňují základní fyziologické funkce těla spolu s pěti sub-dosha pro každou z hlavních dosha. (Jaiswal & Williams, 2017)

Ájurvéda věří, že tělo se skládá ze Sapta Dhatu (sedmi tkání), ty jsou následovné – Rasa (tkáňové tekutiny), Meda (tuk a pojivová tkáň), Rakta (krev), Asthi (kosti), Majja (dřeň), Mamsa (svaly) a Shukra (sperma) a ze tří Mala (odpadních produktů těla) – Purisha (exkrementy), Mutra (moč) a Sweda (pot). Těchto sedm tkání spolupracuje navzájem na správném fyziologickém fungování lidského těla. Jsou navzájem v rovnováze, pokud nastane nerovnováha, může to vést k různým poruchám a nemocem, pokud jsou tyto signály ignorovány, můžou být i osudné. (Kapur, 2016)

Dále jsou v Ájurvédě důležité Triguna (tři temperamenty neboli osobnostní rysy). Jsou zmiňovány tři Maha Guna (primární kosmické vlastnosti) jako složky mysli. Jsou nazývány guna, protože jsou považovány za sekundární, jako Avayava (části) mysli, a ne jako vlastnosti nebo přednosti mysli. Z těchto triguna je první Satva (nejčistší možná vlastnost ze tří guna). Druhá Rajas (energie) a třetí Tamas (inertie) jsou temperamentními koreláty zodpovědnými za různé psychologické stavy a zranitelnost vůči poruchám. Jsou to tři psychologické složky stejně jako Vikriti (psychopatologie). V základu jsou tyto osobnostní rysy stabilní, porušení některého

z nich však může vést k duševním poruchám a nestabilitě, protože ovlivňují Manas (mysl). Každý člověk má jedinečné složení, a tudíž i jedinečnou osobnost. (Kapur, 2016)

Rysy Manasika (temperamenty) u dospělých jsou parafrázovány do tří esenciálně vrozených typů povahy. Sattvik (dobrý), Rajasik (vznešený) a Tamasik (zlý). (Mishra et al., 2001)

Tyto tři temperamenty jsou popisovány následovně

Satvika Prakriti – osoba tohoto temperamentu je pravdomluvná, má dobré sebeovládání, je ctihodná, laskavá, spravedlivá a umí odpouštět. Popisuje se také jako mentálně a fyzicky čistá. Bývá inteligentní, až geniální, empatická, velmi emocionálně vyrovnaná, atraktivní, energická. Často bohatá. Sedm typů Satvika odvozených osobností jsou: Brahma, Arsha, Aindra, Yamaya, Varuna, Kauberg a Gandharva Prakriti. (Kapur, 2016)

Rajasika Prakriti – osoba s tímto temperamentem je statečná, autoritativní, může být až zstrašující či krutá. Bývá divoká, při rozhněvání odvážná, a naopak v klidu spíše plachá. Nemilosrdná, se sklony k sebeobdivu, oportunistická, závistivá a mnohdy impulzivní. Často přehánění v emocionálních projevech, řeči i chování. Ráda se přehnaně oddává sexuálnímu potěšení. Mívá nečisté návyky, ospalost, lhostejnost, abnormální reakce a špatné stravování, chamtivost. Často hledá luxusní prostředí. Nadměrná touha po potěšení. Silně se poutá ale je nestabilní. Šest typů Rajasika odvozených osobností jsou: Asura, Rakshasa, Sarpa, Praitya a Shakuna Prakriti. (Kapur, 2016)

Tamasika Prakriti – osoba s tímto temperamentem bývá neintelektuální, neuvážlivá, často ospalá a plachá. Má nestálé záliby, nelibé chování a špatné stravovací návyky, silnou touhu po jídle. Tři typy Tamasika odvozených osobností jsou: Pashava, Matsya a Vanaspatya Prakriti. (Kapur, 2016)

Osoby posledních dvou temperamentů jsou považovány za mentálně nevyvážené a nestabilní. Nemusí trpět žádnou konkrétní nemocí, ale jsou náchylné k duševním poruchám z triviálních příčin. (Kapur, 2016)

Ájurvéda spojuje ve svém principu, jak okolní svět, ve kterém žijeme, i vesmír a jeho chápání, tak i tělesnou konstituci a mentální povahu jedinců. Každého bere jako individuální „unikát“ a přistupuje k němu podle jeho specifických potřeb a nároků. Je to komplexní věda o životě, která se nejdříve snaží pochopit a identifikovat do nejpodrobnějších detailů a teprve následovně začít léčit od nejtěžejnějších a prvotních příčin problému.

1.3. Diagnostické a léčebné metody Ájurvédy

Koncept diagnostiky v Ájurvédě vychází z přesvědčení, že tělo neustále interaguje mezi stavem řádu a nevyváženosti. Diagnostika je myšlenka pravidelného monitorování těla a těchto vyvažovacích pochodů. Od západní medicíny se velmi odlišuje, protože porucha není diagnostikována až po tom, co se projeví v těle. Proces onemocnění je způsobován interakcí mezi Tridosha a Dhatu, tyto nemoci jsou spojeny s nerovnováhou mezi nimi. Jakmile je tato nerovnováha zpozorována a určena, může se začít obnovovat za pomoci ájurvédské léčby a managementu. (Jagtap et al., 2021)

Jedinečná pro ájurvédskou medicínu jsou také hodnocení Shatkriyakala (terapeutická okna), zabývají se patogenezi, tedy naukou o mechanismu, jak nemoc vzniká, a to od momentu vzniku do těla, přes proces napadení, vzniku nemoci, průběhu i zakončení. Pomáhají objevit nemoci již ve velmi raném stádiu a díky podrobnému zkoumání také nepředkládají pouze název nemoci ale i několik terapeutických ukazatelů, což umožňuje lékařům dospět k individualizované diagnóze. Díky tomu i pacienti s identickou moderní diagnózou mohou dostat různé variace předpisů. Takto podrobný systém hodnocení vyžaduje vývoj diagnostických opatření, jako jsou dotazníky nebo kompozitní nástroje pro měření zdraví, které jsou založeny na podrobných popisech nemocí. Po vytvoření nástrojů by měla být prováděna validace systematicky, včetně hodnocení psychometrických vlastností a diagnostické přesnosti.

(Edavalath & Bharathan, 2021)

Diagnostikování v Ájurvédě se skládá ze tří základních metod. První z nich je prohlídka (Darshana), ta zahrnuje prohlídku celého těla, třeba kůže, vlasů, jazyku, očí, a dalších částí. Druhá metoda je palpace (Sparsana), jedná se o prohlídku hmatem, sleduje se pulz a prohmatávají se části těla, často zápěstí, břicho a jiné. Třetí metodou je dotazování (Prasna), během dotazování se ptáme na lékařskou historii pacienta, příznaky a současný stav, jak mentální, tak i psychický. (Jagtap et al., 2021)

Diagnostika pulsu – Nadi Pariksa – je to další metoda diagnostiky nemocí v Ájurvédě. Na zápěstí cítěný pulz nebo nadi, to jsou podle indického léčitelství energetické kanálky, kterými proudí životní energie (Prana). Místo pro cítění Vata Dosha (nejsilnější z dosha – je principem vzduchu a éteru, poskytuje prostor pro všechny další funkce života a je v pozadí veškerého pohybu v lidském těle) je na pozici ukazováčku. Když se Vata Dosha stane v jednotlivci výraznou, jde cítit pulz silně pod ukazováčkem. Když se Vata Dosha v těle zhorší, pulz je nepravidelný a tenký, jde cítit jako hadí pohyb, a proto se i nazývá jako Hadí pulz. Pozice prostředního prstu reprezentuje pulz Pitta Dosha (je principem vody a ohně, je zodpovědná za proces trávení a metabolismu), když je silnější pulz pod prostředním prstem, Pitta Dosha převládá v konstituci. V případě že se Pitta Dosha zhorší, pulz cítíme jako skákání žáby, proto je i nazýván jako Pulz žáby. Pozice prsteníčku reprezentuje pulz Kapha Dosha (je principem vody a země, je spojená s funkcí imunitního systému a celkovou odolností organismu, je také podstatou růstu a rozvoje buněčných struktur v těle), když Kapha Dosha převládá, pulz pod prsteníčkem je nejsilnější. Je nazýván Labutí pulz, jelikož je cítit silně a jeho pohyb připomíná pohyb labutě po vodě. (Jagtap et al., 2021)

Diagnostických metod v ájurvédské medicíně je nespočet, výše uvedené patří mezi nejzákladnější a nevystižnější metody. Mnoho dalších metod je na podobné bázi s odlišnými detaily. V ájurvédské medicíně nejsou žádné standardizované diagnostické metody, které by byly uváděny a oficiálně uznávány jako ty hlavní či stěžejní. Diagnostikování v ájurvédské medicíně vyžaduje hlubokou a komplexní vzdělanost léčitele, a to v mnoha sférách (například hluboká a podrobná znalost příznaků nemocí, od jejich vzniku, přenosu, prvních, ještě neviditelných stádií, až po ty viditelné a rozsáhlé, také je třeba znát perfektně a do detailu principy fungování Ájurvédy a její filozofii). Také je potřeba otevřenost pacienta a důsledná znalost vlastního těla, je třeba být všímavý, důsledný a reagovat vždy za včas.

Léčení v Ájurvédě se skládá se tří základních faktorů – Ahara (strava), Vihara (fyzické a mentální zdraví) a Aushadha (léčiva). Léčebné postupy jsou komplexní a zahrnují širokou škálu prostředků. Dále se dělí na dva typy – Swasthasaurjakara (to jsou léčby, které podporují a chrání existující zdraví) a Aturasyaroganut (to jsou léčby pro nemocné, patří zde i afrodiziaka). (Jagtap et al., 2021)

Léčba v Ájurvédě je prováděna dvěma metody

Shodhana – jedná se o eliminaci odpadních a toxických látek z těla. Provádí se za pomoci pěti očistných postupů a probíhá ve třech krocích – před operační, operační a po operační. Před operační stádium jsou oleace a terapie Swedana (Sudation), je to terapie, kde je pacient indukován k potu. V této fázi jsou pacientovi podávány různá léčiva Sneha (lubrikanty – másla, oleje, tuky) a to externě i interně, indukují se různé druhy pocení. Tímto procesem se uvolňují patologické faktory ze žaludku. Následně přichází operační fáze, ve které jsou uvolněné patologické dosha odstraněny nějakou z následujících metod – Banana (vyvolání zvracení), Virechana (projímadlo/očista), Nashya (nosní inhalace), Vasti (léčivé retenční klystýry), Raktamokshana (pouštění žilou a baňkování). Postupné podávání jídla od jednoduché kaše po pevné jídlo je fází po operaci. (Jagtap et al., 2021)

Shamana – neboli paliativní léčba, je to komplexní péče o pacienta v pokročilém stádiu, či v terminálním stádiu onkologického onemocnění (rakovina). Provádí se za pomoci kontroly stravy, půstu, vystavování slunečním paprskům. Dále se praktikují různá cvičení, jóga a meditace. (Jagtap et al., 2021)

Výše zmíněné praktiky jsou opět pouze nastíněním základních léčebných metod, v Ájurvédě se používá široká škála rostlinných léčebných dekoktací, tvoří se masti, oleje a jiné tinktury. Krom okamžitých nebo zábrokových léčebných metod je také široká škála doporučení do běžného života. Například prenatální péče je považována za předepsanou zdravotní péči. Dále v Ájurvédě platí, že se vyhýbá lékům, které poskytují rychlou úlevu, ale neléčí příčinu onemocnění.

2. Místní a mezinárodní pojetí Ájurvédy

V této kapitole si krátce představíme, jaké postavení, ať už kulturní či sociální sféře má Ájurvéda v Indii. Jak hluboko je zakořeněná ve společnosti a kolik tradicí se s ní spojuje. Podíváme se, jak moc se odráží do denního života indické společnosti.

Zároveň si představíme, jak je vnímána na mezinárodní scéně, za hranicemi Indie. Podíváme se, kde všude si našla své místo a kde se díky expanzi uchytila či naopak kde není příliš vítaná. Uvedeme si klíčové momenty, kdy došlo k tomuto zlomu překročení hranic a také co napomohlo k uznání Ájurvédy i na mezinárodní scéně.

2.1. Ájurvéda v kontextu indické společnosti a kultury

Ájurvéda je Celkový systém medicíny (WMS – Whole System of Medicine), v Jihoasijských zemích původu se praktikuje již více než 2000 let v nepřetržité tradici a je tak jedním z nejstarších WMS lidstva. Ájurvéda je plně uznávána Světovou zdravotnickou organizací (WHO – World Health Organisation) jako lékařská věda analogická k Tradiční čínské medicíně (TCM – Traditional Chinese Medicine). V Indii a některých sousedských zemích je ájurvédská medicína oficiálně a právně uznávána na stejné úrovni jako konvenční medicína. Je využívána v oblasti s více než 1,4 miliardou lidí jako široký systém medicíny. Důležitost Ájurvédy v zdravotnických zařízeních je odrážena následujícími čísly – pouze v Indii praktikuje ájurvédskou medicínu více než 400 000 registrovaných ájurvédských lékařů a existuje více než 250 univerzit a vysokých škol, kde je ájurvédská medicína systematicky vyučována jako 4 - 6letý univerzitní program. (Kessler et al., Bussing, 2013)

Primární, sekundární a terciální prevence, sebe zmocnění pacienta a sebe účinnost hrají klíčovou roli v holistickém a multidimenzionálním přístupu ájurvédkého léčení. Ájurvéda není pouze WMS, ale také zahrnuje eklektické filozofie života, které pomohly formovat složité teorie o zdraví a nemocech po více než tři tisíciletí, včetně filozofických, epistemologických a duchovních rozměrů. Ájurvéda také postuluje paradigmatickou harmonii fyziologických, psychologických, sociálních a environmentálních faktorů lidského mikrokosmu a univerzálního makrokosmu. (Kessler et al., Bussing, 2013)

Pro ájurvédké pacienty a terapeutů nejsou spiritualita, náboženství a principy moderní vědy v rozporu. Ájurvéda pro ně obsahuje zároveň aspekty spirituality, náboženství a vědy,

vědecké znalosti zde stojí spolu se spiritualitou na rovnocenném základě. Jako nejdůležitější je však stále vnímán lékařský záměr Ájurvédy. (Kessler et al., Bussing, 2013)

V moderní době je Ájurvéda v Indii vnímána jako alternativa k tradiční medicíně, která se praktikuje od pradávna. Je hluboce propojená s přírodou a s duší, předává se z generace na generaci s minimálními změnami. Je také považována za mystickou praxi, která se vyvíjela po dlouhou dobu, což jí umožňuje zlepšovat se s každou generací. Je také považována za způsob, jak mírnit stres, vyčistit tělo od toxinů a podpořit celé své blaho. (Kotwal et al., 2021)

Ájurvéda se nepotýká pouze s pozitivním vlivem ale i s tím negativním. Například konzumerismus ji ovlivnil hned několika způsoby. Agresivní marketingové kampaně nadnárodních a národních výrobců léčiv vedly ke komodifikaci Ájurvédy s důrazem na propagaci zdravotních produktů pro střední třídu spotřebitelů. Tato komodifikace ideologicky znečistila ájurvédskou medicínu, což mělo za následek odchýlení od Ájurvédy jako kompletního systému zdravého životního stylu. Dále konzumerismus ovlivnil Ájurvédu tím, že na ni poukazoval s fascinací pro ideály krásy, světlosti a štíhlosti. To zavedlo přesvědčení, že Ájurvéda se zabývá především kosmetickým a zkrášlovacím odvětvím, spíše než závažnými zdravotními problémy. Také komercializace ájurvédských léků a zdravotních produktů vedla k úpadku tradičních praktik, kde jednotliví praktikující lékaři připravovali léky pro své pacienty individuálně. Tento přechod vyvolává obavu o kvalitu a účinnost těchto produktů. Všechny tyto aspekty potenciálně podkopávají tradiční praktiky a principy Ájurvédy a víru v ní a její účinky. (Islam, 2010)

Celkově tedy jde říct, že Ájurvéda má silné a dlouholeté kořeny v indické společnosti, její působení je hlavně vnímáno v lékařském odvětví, je však ale vnímána i jako způsob života, který je zdravější, klidnější a šťastnější. Často se praktikuje právě na očistu těla nebo na zklidnění a vyčištění mysli, pomáhá najít vnitřní rovnováhu v rychle se měnícím prostoru a čase dnešní doby. Tak jako vše tradiční a staré i Ájurvéda začala čelit změnám s dobou, ne však v principu samotném ale spíše v distribuci a propagaci této vědy. Bohužel způsoby moderní doby Ájurvédě mohou spíše uškodit, jelikož se nezaměřují na individualismus a hluboké pochopení, nýbrž na konzumerismus a široké řízení za nejlevnější možnou cenu. S měnícím se světem a stále větší potřebou o čisté a udržitelné způsoby života by však mohla Ájurvéda najít nové postavení ve světě.

2.2. Mezníky a mezinárodní uznání Ájurvédy

Ve třetí dekádě 20. století došlo ke třetímu vzestupu popularity Ájurvédy na Západě. První pokusy o podporu Ájurvédy v letech 1920 a 1940 neuspěly kvůli objevu antibiotik jako jsou sulfonamidy a peniciliny. Avšak znovu, kvůli nedostatku léčeb pro chronické nemoci a také kvůli vedlejším účinkům konvenčních léků, začaly rozvinuté země směřovat k Ájurvédě pro léčbu, která by obnovila zdraví jejích občanů. Postupně se moderní medicína převážně řízená poptávkou po praxi založené na důkazech a bio medicínálním výzkumu začala více zaobírat molekulárními přístupy ve snaze najít nové léčebné postupy. Avšak veřejné preference směřují i tam kde věda není jediným výchozím bodem pro rozhodování. Také obavy z vedlejších účinků syntetických léků a potřeba humanističtějšího přístupu k léčbě nemocí zavedly většinu lidí ve většině industrializovaných zemí k přechodu na tradiční a doplňkové metody léčby.

(Chaudhary & Singh, 2011)

Tradiční a doplňková medicína (TRM), byla zřízena po vyzvání regionálního výboru WHO pro jihovýchodní Asii v roce 2003 k přezkoumání regionální situace a usnadnění rozvoje národních a regionálních strategií a politik týkajících se tradičních systémů medicíny. Byl to jeden z pomocných kroků. WHO také přispěla k celosvětové adaptaci Ájurvédy tím, že podporovala bezpečnost, účinnost a standardizaci bylinných léků, včetně ájurvédských léků. Podle směrnic WHO mohou být bylinné léky pro všechny praktické účely klasifikovány do čtyř kategorií na základě jejich původu, vývoje a forem současného užití.

(Chaudhary & Singh, 2011)

Kategorie jsou následovné

1. Domorodá bylinná medicína
2. Bylinné léky v systémech
3. Upravené bylinné léky
4. Dovážené produkty na bázi bylinné medicíny

(Chaudhary & Singh, 2011)

Následná spolupráce s vládou Indie na podporu akceptace a standardizace Ájurvédy byla významným krokem. Byly podniknuty iniciativy k zajištění bezpečnosti a účinnosti ájurvédských léků, včetně školicích programů pro poskytovatele zdravotní péče k posílení

Ájurvédy jako důkazem podložené medicíny pro celosvětovou akceptaci. WHO se zapojila do sponzorování programů farmakovigilance a školicích programů pro koordinátory regionálních a periferních center. Projektování programů farmakovigilance pro bylinnou medicínu, podle doporučení WHO, je klíčové pro celosvětovou akceptaci Ájurvédy. (Chaudhary & Singh, 2011)

Poptávka po bylinných produktech po celém světě vzrostla v průměrném ročním tempu 8 % v období 1994-2001 a podle předpovědi WHO by měla být celosvětová tržní hodnota bylinných produktů v roce 2050 až 5 bilionů dolarů. V roce 2011 byly Evropa a Spojené státy dvěma hlavními trhy s bylinnými produkty na světě s tržním podílem 41 % a 20 %. Tyto údaje naznačují, že Ájurvéda prochází fází oživení a obnovy „ve světě“, podobně jako „doma“. (Chaudhary & Singh, 2011)

Ministerstvo AYUSH zřídilo informační centra ve více než 30 zemích k šíření autentických znalostí o systémech AYUSH. Také podepsalo řadu memorand o porozumění s různými zeměmi, aby podpořilo produktivní komunikaci a spolupráci mezi zúčastněnými stranami ISM (Institute for Supply Management – nejstarší a největší asociace pro řízení dodávek). Dále byla podepsána Smlouva o projektové spolupráci mezi ministerstvem AYUSH a WHO na vytvoření WHO terminologií pro ájurvédskou, unanskou a siddhskou medicínu, jako iniciativa pro standardizaci terminologie. Také různé asociace a organizace v různých zemích, vedené předními indickými učiteli, se podílejí na rozvoji Ájurvédy v zahraničí, nabízejí ájurvédské léčby a školení. Ájurvéda je rozdělena do čtyř skupin zemí pro přehlednost vývoje. Jsou následovné:

1. Indie a další země SAARC: Ájurvéda je domorodá v Indii a má pevné postavení i v dalších členských státech Jihoasijské asociace pro regionální spolupráci (SAARC). Jelikož země SAARC uznávají ájurvédskou medicínu jako samostatný léčebný systém, regulují její obchod a standardy praxe prostřednictvím různých zákonů a nařízení.
2. Další asijské země: Ájurvéda a Tradiční čínská medicína jsou uznány v mnoha dalších asijských zemích. Zatímco každá z těchto zemí má svůj vlastní tradiční léčebný systém, Ájurvéda stále hraje hlavní roli v poskytování primární zdravotní péče.
3. Rozvinuté země: Tato skupina zahrnuje Ameriku, Evropu a Austrálii, kde se Ájurvéda široce praktikuje jako forma wellness terapie, ale bez oficiálního uznání nebo regulace. Léky jsou častěji prodávány jako potravinové doplňky a kosmetika, bez zásahu jakéhokoli praktikujícího Ájurvédy, často jako volně prodejné produkty. Existuje

mnoho vzdělávacích institucí, které nabízejí kurzy Ájurvédy v těchto zemích, některé s akreditací a uznáním a některé bez.

4. Evropa a další země: Přibližně 70–80 % ájurvédských léků má zakázáno dovoz do EU. Podle směrnice EU pro tradiční bylinné léky (v roce 2005 mohou být na trhu pouze ty léky prodávané jako volně prodejné produkty s minimálně 15 lety zdokumentovaného užívání v rámci EU). Směrnice omezuje prodej nově vyvinutých ájurvédských léků a všech léků, které obsahují živočišné produkty, jako jsou mléčné výrobky a med, včetně formulací obsahujících kovy a minerály spolu s bylinnými složkami. Názor vyjádřený ve směrnici považuje tyto léky za potenciální hrozbu pro veřejné zdraví a reputaci zdravotnického systému. Navzdory těmto obavám o bezpečnost tradičních léků jsou většinou léčebnými turisty, kteří navštěvují Indii, Evropané s různými chronickými poruchami, hledající léčbu ájurvédskými terapiemi a léky.

(Kizhakkeveetil et al., 2024)

Ájurvéda se dostává do světového povědomí a jsou rozšiřovány jak její znalosti, tak i její medicínská praxe. Velkým milníkem byla pro rozšíření Ájurvédy do světa pomoc WHO a také její uznání a specifikace pro tradiční medicíny. Velkou zásluhu má také ministerstvo AYUSH, které se aktivně podílí v šíření znalostí o ájurvédské medicíně a také iniciuje různé projekty a programy na adaptaci Ájurvédy do různých zemí, systémů i místního rozvoje. Celkově lze říct, že Ájurvéda má již početné zastoupení i ve světě, samozřejmě někde s omezením a zákazy, ale v mnoha zemích má již četné zástupy uživatelů a krátkou, ale přeci jen, začínající historii využívání. Do budoucna bude důležité současné problémy a restrikce do hloubky prozkoumat a vytvořit kompromisy pro všechny strany.

3. Udržitelný rozvoj – definice a princip

Udržitelný rozvoj je definován hned v několika zněních a nemá tedy přesnou a jedinou společně uznávanou definici. Každá definice stojí na podobné bázi, ale rozlišují se v tom, jaké detaily zahrnují a co vše obsahují. Mnoho definic je vývojem tohoto pojmu rozšiřováno, tak aby důsledně zahrnuly veškeré potřeby současné doby a existujících problémů. Nejnovější definice zahrnují a myslí i na budoucí generace.

Vývoj principů udržitelného rozvoje začal v roce 1972 s publikací Meze růstu, která zdůraznila limitované zdroje a potřebu stability. V roce 1980 byla vytvořena Světová strategie ochrany životního prostředí, a v roce 1987 byl poprvé definován trvale udržitelný rozvoj. V roce 1992 byla schválena Deklarace o životním prostředí a rozvoji v Rio de Janeiru, následována zavedením trvale udržitelného rozvoje do české legislativy v roce 1992. V roce 1993 byl ustaven Výbor OSN pro trvale udržitelný rozvoj a v roce 1998 byl tento koncept prohlášen za prioritu členských zemí OECD. Summit tisíciletí v roce 2000 zdůraznil naléhavost zachování udržitelné budoucnosti, a v roce 2002 se konala Celosvětová konference OSN o udržitelném rozvoji v Johannesburgu, která zdůraznila rovnováhu mezi sociálním, ekonomickým a environmentálním pilířem udržitelného rozvoje. (Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, 2024)

Udržitelný rozvoj je forma rozvoje, která se snaží minimalizovat negativní dopady současného způsobu života na planetu. Tradiční zaměření na ekonomický růst má dlouhodobé důsledky pro životní prostředí a využívání omezených přírodních zdrojů. Udržitelný rozvoj klade důraz nejen na ekonomický pokrok, ale také na sociální spravedlnost a ochranu přírodních zdrojů. Cílem je zajistit kvalitu života pro současné generace, aniž by to ohrozilo potřeby budoucích generací. Důležité je chápat, že sociální, environmentální a ekonomické aspekty jsou vzájemně propojeny a nelze preferovat jeden před ostatními. Udržitelný rozvoj se dnes neomezuje pouze na ochranu přírody, ale zahrnuje i spravedlivé vládnutí a efektivní správu veřejných záležitostí. Pro dosažení skutečné udržitelnosti je nezbytné vytvářet koherentní veřejné politiky prostřednictvím fakty podložených rozhodnutí a zapojení veřejnosti do společenského dialogu. Tím lze zajistit dlouhodobou prosperitu a blahobyt pro všechny. (Ministerstvo životního prostředí, © 2008–2023)

Kromě definic udržitelného rozvoje jsou důležité i jeho hlavní principy, které nám pomáhají splňovat současné potřeby a zároveň zajistit udržitelnost pro budoucí generace.

Základní principy udržitelného rozvoje

1 Propojení základních oblastí života – spojení ekonomických, sociálních a environmentálních aspektů je klíčové pro udržitelný rozvoj, strategie, které se zaměřují pouze na jednu nebo dvě z těchto oblastí, nedosahují dlouhodobě optimálních výsledků.

2 Dlouhodobá perspektiva – při každém rozhodnutí je třeba uvažovat o dlouhodobých následcích a důsledně plánovat.

3 Kapacita životního prostředí je omezená – přírodní zdroje jsou důležité nejen jako suroviny pro život, ale také i jako místo pro likvidaci odpadů a prevenci znečištění.

4 Předběžná opatrnost – následky některých činností mohou být neznámé, protože naše znalosti o fungování životního prostředí jsou omezené, je proto důležité jednat opatrně.

5 Prevence – je účinnější, než následné řešení dopadů a problémů, které vzniknou a vyžadují větší investice zdrojů (čas, finance, lidé).

6 Kvalita života – zahrnuje nejen hmotné, ale i sociální, etické, estetické, duchovní a kulturní aspekty, každý člověk má právo na kvalitní život.

7 Sociální spravedlnost – rozdělení příležitostí a odpovědností mezi země, regiony a sociální skupiny je klíčové pro udržitelný rozvoj, odstranění chudoby je společnou, avšak diferencovanou odpovědností, sociální aspekt udržitelného rozvoje je stále důležitější a spojen s ekologickou udržitelností, kde ekonomika hraje roli v dosažení sociálního zlepšení.

8 Zohlednění vztahů lokální/globální – akce na lokální úrovni mohou mít dopad na globální problémy, buď je vytvářejí nebo přispívají k jejich řešení a opačně totéž.

9 Vnitrogenerační a mezigenerační odpovědnost – zajištění rovnosti práv pro všechny, ochrana životního prostředí pro budoucí generace a sociální spravedlnost jsou morální povinnosti k budoucím generacím, musíme se ptát, zda jim skutečně zanecháváme zdravé životní prostředí nebo zda budou řešit problémy, které dnes vytváříme a ignorujeme.

10 Demokratické procesy – zapojením veřejnosti od začátku plánování vznikají plány s větší objektivitou a získávají širší podporu pro jejich realizaci.

(MAS Chrudimsko, c2013-2024)

Zároveň je nedílnou součástí udržitelného rozvoje také jeho 17 Cílů udržitelného rozvoje (SDG's), které navazují na Rozvojovou agendu tisíciletí (MDG's), jedná se o program na následujících 15 let (2015–2030) a na jeho formulaci se podílely všechny členské státy OSN. Jelikož ale nejsou tyto cíle náplní této bakalářské práce, tak si je pouze stručně uvedeme. Jde o následovně vymezené cíle:

1 Konec chudoby – hlavním cílem je ukončit extrémní chudobu a zajistit sociální ochranu pro všechny lidi.

2 Konec hladu – cílem je dosáhnout potravinové bezpečnosti, zlepšit výživu a podporovat udržitelné zemědělství.

3 Zdraví a kvalitní život – cílem je lepší zdraví a pohoda všech věkových skupin a zajistit univerzální zdravotní péči.

4 Kvalitní vzdělání – si za cíl klade zajistit všem lidem přístup ke kvalitnímu vzdělání a podporovat celoživotní učení.

5 Rovnost mužů a žen – cílem je dosažení genderové rovnosti a posílení postavení žen a dívek ve společnosti.

6 Pitná voda, kanalizace – zajištění bezpečného přístupu k pitné vodě a hygienickým podmínkám pro všechny.

7 Dostupné a čisté energie – podpora obnovitelných zdrojů energie a zvyšování energetické efektivity.

8 Důstojná práce a ekonomický růst – je důležité zajistit důstojnou práci pro všechny a podporovat udržitelný ekonomický růst.

9 Průmysl, inovace a infrastruktura – cílem je podporovat inovace a udržitelný rozvoj průmyslu a infrastruktury.

10 Méně nerovností – snížení nerovnosti v rámci společnosti a mezi zeměmi.

11 Udržitelná města a obce – má za cíl vytvářet udržitelná města s kvalitní infrastrukturou a životním prostředím.

12 Odpovědná výroba a spotřeba – podpora udržitelné výroby a spotřeby zohledňující environmentální dopady.

13 Klimatická opatření – boj proti změně klimatu a jejím dopadům prostřednictvím opatření na ochranu životního prostředí.

14 Život ve vodě – ochrana oceánů, moří a vodních zdrojů a podpora udržitelného využívání vodních ekosystémů.

15 Život na souši – ochrana ekosystémů na souši, obnova půdy a zastavení ztráty biodiverzity.

16 Mír, spravedlnost a silné instituce – cílem je podporovat mírové a inkluzivní sopečnosti s efektivními a odpovědnými institucemi.

17 Partnerství ke splnění cílů – posílení mezinárodní spolupráce a partnerství pro dosažení udržitelného rozvoje.

(OSN, n.d.)

3.1. Cíle udržitelného rozvoje v Indii

Indie je jednou z nejstarších civilizací na světě s velmi bohatým kulturním dědictvím. Od získání nezávislosti v roce 1947 dosáhla velkých sociálně ekonomických pokroků a nadále pokračuje v rychlém rozvoji. Je rozdělena na 27 států a 7 teritorií. Státním jazykem a zároveň jazykem 30 % indických obyvatel je hindština. Angličtina je ale velmi rozšířená a je považována za hlavní jazyk pro komunikaci na obchodní, politické úrovni i ve zdravotnictví. V Indii tedy nalezneme mnoho vzdělaných lidí hovořících plynule anglicky. Zároveň zde ale žije více jak 40 % obyvatel pod hranicí chudoby. (IISD, 2004)

Když se na věc podíváme z širší perspektivy, indiští lídři se zasazovali o vyvážený přístup ke třem pilířům SDG's (ekonomického, sociálního a environmentálního) při pomoci formování Agendy 2030. Zároveň spustili řadu programů zaměřených na nízký hrubý domácí produkt na obyvatele v zemi, kde stále největší a hlavní překážkou pokroku byla velikost Indie. Indie si stanovila ambiciózní cíle, včetně univerzálního přístupu k elektřině, základním školám, bydlení, hygieně, silnicím a internetu, a také stanovila ambiciózní expanzi čisté a obnovitelné energie. Pro tento nezbytný přechod spolupracuje Indie s centrálními a státními vládami, průmyslem, občanskou společností, odborníky a akademiky na dosažení cílů. (Oestereich, n.d.)

Indie má několik probíhajících programů, které se dobře hodí k SDG's, například program Pradhan Mantri Jan Dhan Yojana (PMJDY), největší program finanční inkluze na světě. Indie

nasadila biometrický identifikační systém a mobilní telekomunikaci na základě infrastruktury programu PMJDY. (Oestereich, n.d.)

V roce 2015 vytvořila indická vláda politický Think Tank NITI Aayog (Národní institut pro transformaci Indie) pro dosažení cílů SDG's. Má dvě centra, ze kterých vychází veškerá jeho práce. První je Team India Hub, ten vede spolupráci mezi státy a centrální vládou Indie. Druhým je Knowledge and Innovation Hub, který se zaměřuje na budování znaleckých posudků pro nejnaléhavější potřeby národa. Již ve svých počátcích vydal NITI Aayog návrh tříletého plánu pro období 2017-2020, který souzněl s probíhající 15letou výzvou a 7letou strategií země. NITI Aayog také vedl přípravu VNR (Voluntary National Review) prostřednictvím multidisciplinární pracovní skupiny, která koordinovala práci mezi relevantními subjekty. VNR jsou reporty na ne-národní úrovni, kde státní a územní vlády hlásí svůj pokrok v programech a iniciativách, na kterých se podílejí. (Oestereich, n.d.)

Podle krátké studie S. Chatterjee (2021) je ukázáno na základě různých ukazatelů, že ve 12 ze 17 cílů je dosažený pokrok nad průměrem. V případě chudoby, potravinové bezpečnosti a výživy a rovnosti pohlaví je pokrok pod průměrem. Studie uvádí pořadí států podle dosažených indexových hodnot, na základě pokroku dosaženého při dosahování všech 17 SDG's. Zároveň byly do studie také přidány údaje o hrubém domácím produktu na obyvatele na úrovni státu pro srovnání. Celkový hrubý domácí produkt na obyvatele v Indii v roce 2018-19 byl 126 406 rupií (1 515 USD). Ze studie je vidět že státy které vedou ve svém výkonu, nejsou státy s nejvyšší úrovní hrubého domácího produktu na obyvatele. Některé bohaté státy naopak zaostávají. To tedy naznačuje že nejde pouze o dostupnost zdrojů, ale také o záměr a schopnost využít zdroje, v dlouhodobém záměru dosažení cílů. (Chatterjee, Trifu, 2021)

Indie dosáhla významného pokroku při plnění cílů udržitelného rozvoje (SDG's) týkajících se změny klimatu a udržitelné spotřeby a výroby. Nicméně je třeba učinit další pokroky v boji proti chudobě a hladu, zlepšení vzdělání a podpoře inkluzivního ekonomického růstu. Země zaostává v dosahování rovnosti pohlaví a v budování inkluzivní a odolné infrastruktury. V rámci Indie se jižní státy Kerala a Tamilnadu nejvíce přiblížily k dosažení cílů udržitelného rozvoje, zejména pokud jde o sociální a ekonomické cíle. Různé horské a severovýchodní státy také dobře obstály v dosahování environmentálních cílů SDG. Severní státy Ganžské nížiny, známé kolektivně jako hindský pás, dosud udělaly nejmenší pokrok směrem k dosažení cílů udržitelného rozvoje. (Bajpai & Biberman, 2020)

4. Integrace tradiční medicíny a udržitelného rozvoje

V této kapitole bude zmíněno, jak je ájurvédská medicína vnímána ve veřejném sektoru zdravotnictví, popíšeme si jakou roli se snaží Ájurvéda sehrát v životě běžného uživatele. Budou také zmíněny některé volně vyplívající mýty, které lze jak akreditovat, tak i vyvrátit, jelikož jsou pravdivé, avšak je před nimi bedlivě varováno.

Dále budou představeny některé důležité instituce a programy, které v asimilaci ájurvédské medicíny do veřejného zdravotnického sektoru hrají důležitou roli, hlavně proto, aby byla schopna ájurvédská medicína obstát před kritikou vyplívající ze strachu z neznámého. Zároveň bude popsán nově vyčnívající přístup farmakovigilance, který v posledních letech nabývá na popularitě a pomáhá důkladně studovat ájurvédskou medicínu.

V další části se podíváme na tradiční medicínu, nejčastěji specifikovanou na Ájurvédu, a její potenciál pro ekonomický růst, který v posledních letech rapidně roste, s větší poptávkou po zdravých a rostlinných a bylinných spotřebních produktech. A také s rostoucí poptávkou po wellness zážitcích na bázi Ájurvédy, kdy tyto terapie očišťují jak tělo, tak i mysl.

Velkou oblibu v posledních letech, a i v současnosti má zdravotní turistika neboli turistika za zdravotní péči, která je alternativní a zdravější než možnosti nabízené našim moderním světem. Krom těchto populárních hitů si také představíme i několik záporných bodů, které tohle vše s sebou přináší nebo jaké nedostatky a díry se v systému nachází.

A v poslední podkapitole si představíme, jakým způsobem se hospodaří s přírodními zdroji v kontextu s tradiční medicínou, která je na bylinách a rostlinách postavená. V této části budou představeny problémy, kterým se čelí a také situace z pohledů farmářů, ne pouze z pohledu státu. Jaká je současná situace v kultivování léčivých rostlin, jejich sklizení a také jak do toho všeho zapadají i divoce rostoucí rostliny.

4.1. Role Ájurvédy ve veřejném zdravotnictví

Ájurvéda se zaměřuje převážně na dlouhověkost, která není pouze o dlouhém životě, ale zahrnuje i všechny podmínky pro život v zdraví a vitalitě s cílem dosáhnout zdravého úmrtí, což znamená přirozený závěr cyklu života. Z toho tedy plyne koncept veřejného zdraví v Ájurvédě, který se zaměřuje na zdravé stárnutí a naplnění života. (Janmejaya, 2013)

Ájurvéda je založena na univerzálních principech, není omezená na konkrétní etnickou skupinu nebo kulturu, je zaměřena na jednotlivce a mezikulturní přístup a může tak být integrována do existujících zdravotnických systémů a zachovat tradiční hodnoty potřebné pro různé populace. (Janmejaya, 2013)

Ájurvéda je v Indii široce využívána jako systém primární zdravotní péče a zájem o ni roste i ve světě. Globální trend veřejného zdraví se posunul k chronickým onemocněním způsobeným životním stylem, a Ájurvéda je bezpochyby přínosná pro řešení těchto problémů s pomocí svých starých principů. Moderní medicína se vyvinula díky technologiím v diagnostice, prognóze a léčebným postupům, avšak jednoduché režimy popsány ve starověkých textech ájurvédské medicíny jsou velmi užitečné pro řešení současných veřejných zdravotních problémů. S rozvojem Národní zdravotní mise na venkově (NRHM) jsou některé tyto principy a léčebné postupy účinně využívány k řešení veřejných zdravotních problémů. (Janmejaya, 2013)

Indický národní regulační orgán pro kosmetiku, léčiva a zdravotnické produkty (CDSCO) ve spolupráci s ICP (autonomní instituce pod Ministerstvem zdravotnictví a péče o rodinu, zodpovědná za stanovování standardů léčiv v zemi) spolu pod kontrolou indické vlády zahájily celonárodní program farmakovigilance na ochranu zdraví pacientů. Tento program má zajistit bezpečnost léků včetně bylinných přípravků a poskytovat informace o detekci vážných nežádoucích reakcí, o kvantifikaci jejich výskytu a identifikaci přispívajících nebo modifikujících faktorů. Poté, v roce 2008, oddělení AYUSH zahájilo Národní program farmakovigilance pro Ájurvédu, Siddhu a Unani (ASU), na monitorování nežádoucích reakcí na bylinné produkty a léky. (Mukherjee et al., 2012)

Tento program je koordinován Národním centrem pro zdroje farmakovigilance (NPRC) pro léky ASU. Toto centrum si klade za cíl vytvořit a spravovat komplexní databázi nežádoucích reakcí na léky (ADR), aby mohlo informovat o konzistentních regulačních rozhodnutích týkajících se povolení k marketingu léků v Indii a koncově tak zajistilo bezpečnost léků. (Sharma & Gaurav, 2024)

Farmakovigilance je definována jako detekce, posouzení a prevence nežádoucích reakcí na léčiva u lidí. Je také procesem monitorování léčiv používaných v běžné praxi k identifikaci

dosud nepoznaných nežádoucích účinků nebo změn v jejich vzoru nežádoucích účinků. Rovněž zahrnuje posuzování rizik a přínosů léčiv s cílem určit, jaká opatření, pokud nějaká, jsou nutná ke zlepšení jejich běžného užívání. Zároveň poskytuje uživatelům informace pro optimalizaci bezpečného a účinného užívání léčiv a monitoruje dopady jakýchkoliv přijatých opatření. (Sharma & Gaurav, 2024)

Existuje rozšířený omyl, který naznačuje, že ájurvédské léky jsou imunní vůči nežádoucím účinkům. Avšak samotný klasický ájurvédský text, Charaka Samhita, toto tvrzení popírá a podrobně popisuje potenciální nežádoucí reakce vyplývající z nesprávné přípravy nebo užívání léků. Také zdůrazňuje důležité faktory, včetně fyzických vlastností částí rostliny (Prakriti), jejích vlastností (Guna), účinků (Karma/Prabhava), prostředí (Desh), období růstu (Ritu), podmínek sklizně (Grahitam), způsobu skladování (Nihitam) a farmaceutického zpracování (Upaskritam). Tyto faktory je třeba vždy zohlednit při výběru vhodného výchozího materiálu pro léčiva. Velmi podobně popisuje důležité faktory související s pacientem, které mají minimalizovat nežádoucí účinky, text, Maharishi Charaka. Tyto faktory zahrnují konstituci pacienta (Prakriti), věk (Vayam), současný zdravotní stav (Vikruti), toleranci na základě předchozí expozice (Satmya), psychologický stav (Satwa), trávicí schopnosti (Ahara-Shakti), výkonnostní kapacitu (Vyayama Shakti), kvalitu tkání (Sara), fyzické proporce těla (Sahanan) a sílu (Bala). Také stojí za zmínku, že klasická Ájurvéda doporučuje používání kovů a minerálů jako léků, buď jako zpopelněné minerální formulace (Bhasmas) nebo ve spojení s rostlinami jako bylinné minerální formulace. Pro takovéto léky jsou předepsány přísné výrobní postupy a text popisuje nežádoucí reakce, ke kterým může dojít, pokud se během jejich výroby a podávání zanedbají důležitá opatření. Navzdory rozsáhlému používání v Indii, se objevují obavy ohledně dlouhodobé bezpečnosti těchto léků, obsahujících přítomnost těžkých kovů, což vede k hlášeným případům nežádoucích reakcí. (Sharma & Gaurav, 2024)

Ájurvéda je i přesto nadále používána k léčbě lidských onemocnění a poskytuje pozitivní zdravotní benefity široké škále lidí. Vhodné metody standardizace a ověřování pro propagaci a také dokumentace bezpečnostních profilů léků jsou klíčovými oblastmi pro vývoj standardních postupů ájurvédských produktů. Běžné znalosti Ájurvédy a etnických léčiv jsou ověřovány novými směrnici a moderními technologiemi. Tyto snahy pro integraci Ájurvédy poskytují potenciál pro roli v péči o veřejné zdraví lidí. (Mukherjee et al., 2012)

Zároveň zůstává faktem i to, že dnešní klinická praxe Ájurvédy se zdá být uvězněná ve velké míře mezi rituálním postojem a nadměrným vlivem farmakologických intervencí prostřednictvím léků. Současný důraz na terapeutiku se zdá být podobný praxi moderní medicíny, zatímco skutečná síla Ájurvédy spočívající v oblastech podpory zdraví, prevence, predikce a personalizace medicíny. (Patwardhan, 2016)

Je tedy evidentní že asimilace Ájurvédy do veřejného zdravotnictví je silně narůstající, se snahou najít nová a účinná léčiva je brán čím dál větší potaz na ájurvédskou medicínu, avšak kvůli mnoha jejím kontroverzím, či lépe řečeno, neznalostem pro moderní dobu, je i přes silně narůstající rozšíření a využívání zároveň brán i větší a větší ohled na správné využívání, dávkování, používání a formování samotných léků. Vládní iniciativa silně podporuje rozšíření a asimilaci ájurvédské medicíny do veřejného zdravotnictví díky svým mnohačetným institucím, které zajišťují kontrolu nad povolenými léčivy a bedlivě sledují pozitivní i negativní účinky či složky, které je nutno adresovat. Asimilace do moderního prostředí s sebou nese i záporné stránky a těmi může být právě špatná selekce ájurvédských praktik a jejich vyzdvihování, na úkor ještě lepších znalostí a postupů, které zůstávají stále na pozadí.

4.2. Tradiční medicína jako cesta ekonomického růstu

Průmysl AYUSH zahrnuje širokou škálu tradičních indických zdravotních systémů, včetně Ájurvédy, jógy, Unani, Siddhy, homeopatie a Sowa Rigpa. Hluboce zakořeněná v dávné indické moudrosti, se nachází v kritickém bodě, kdy se setkává s mnoha příležitostmi a výzvami. Rostoucí globální zájem o holistickou zdravotní péči a přírodní léčebné prostředky poskytuje jedinečnou příležitost pro rozšíření vlivu odvětví Ájurvédy. Rostoucí poptávka po personalizovaných a tradičních léčebných systémech se harmonicky shoduje s principy Ájurvédy, slibující významný potenciál růstu. Navíc pokroky ve výzkumu a technologiích nabízejí cenné možnosti pro ověření praktik a produktů Ájurvédy, zvyšující jejich spolehlivost v rámci konvenční medicíny. (Katiyar & Dubey, 2023)

Ministerstvo AYUSH ve své každoroční zprávě o zahraničním obchodu ukázalo, že export produktů AYUSH vzrostl o průměrnou roční míru růstu 12,63 % (mezi roky 2007-08 a 2009-10). Import produktů AYUSH se zvýšil o 14,99 % ročně (mezi roky 2007-08 a 2009-10). Indie má dobrou obchodní hodnotu produktů AYUSH, která zahrnuje velký podíl ájurvédských produktů. V současnosti se zvažuje objevování léčiv prostřednictvím různých přístupů

s vysokým zaměřením na oživení Ájurvédy. V posledních 10 letech indická vláda zahájila mnoho politik a programů. (Mukherjee et al., 2012)

Růst sektoru AYUSH v Indii předčil dokonce i odvětví počítačů, elektroniky, těžkého strojírenství, potravin a nápojů a farmaceutického průmyslu. Průmysl AYUSH má potenciál stát se budoucím cílem růstu prostřednictvím umělé inteligence, duševního vlastnictví, více start-upů malých podniků, vytváření vhodné logistiky, efektivní správy a řízení s využitím profesionálů a investic do vědeckého výzkumu v oblastech před klinického a klinického výzkumu. (Katiyar & Dubey, 2023)

I když se průmysl AYUSH nachází na cestě rychlého růstu, stále čelí několika výzvam. Některé z těchto výzev zahrnují:

- Nedostatek certifikovaných dodávek kvalitních bylinných surovin.
- Nedostatek vědecky ověřených testovacích metod pro kontrolu padělků.
- Nedostatek dostupných biologicky aktivních markerových sloučenin pro standardizaci produktů.
- Nedostatek rychlých modelů hodnocení účinnosti.
- Nedostatek povědomí o interakcích mezi bylinami a léky.
- Pomalé přijímání technologií v odvětví výroby.
- Pomalé přijímání nových farmaceutických dávkovacích forem.
- Nedostatek duševního vlastnictví nebo jeho alternativy.
- Nedostatek přísnosti potřebné k prokázání účinnosti zejména u vlastních léků ASU.
- Nedostatečný důraz na udržitelný rozvoj bylin.

(Katiyar & Dubey, 2023)

Důležité je nalézt rovnováhu mezi uchováním podstaty tradičních znalostí a přijetím modernizace, aby byla zajištěna relevance a akceptace Ájurvédy v rychle se vyvíjejícím světě. Řešení těchto výzev vyžaduje společné úsilí všech zúčastněných stran, včetně vlád, praktiků, výzkumníků a spotřebitelů. Využitím svých sil, přijetím inovací a podporou globálního povědomí může průmysl Ájurvédy zvládnout tyto výzvy a využít příležitosti před sebou, přispívajíc tak k celkově komplexnějšímu a inkluzivnějšímu přístupu ke zdravotní péči pro jednotlivce po celém světě. (Katiyar & Dubey, 2023)

Ájurvéda také přijala přístup k řízení, který přesahuje pouhý léčebný systém medicíny a pomalu se stává preventivním a podpůrným systémem zdravotní péče. Ájurvéda má významnou výhodu oproti současným lékům a stala se obrovskou podnikatelskou příležitostí pro ekonomický rozvoj národa. Ájurvéda má významnou globální přítomnost s tržní hodnotou produktů v Indii ve výši 515,5 miliardy rupií (6.6 miliardy USD) v roce 2021 a očekává se, že zaznamená růst o 19,8 % od roku 2022 do roku 2027. (Nesari, 2023)

Indie v současnosti exportuje léčivé rostliny a extrakty v hodnotě přibližně 830 milionů amerických dolarů, s potenciálem až 2,2 miliardy amerických dolarů. Indie rychle stoupá na hodnotovém žebříčku globálního průmyslu s bylinami. V roce 2020 činil celkový vývoz 81 předních firem AYUSH v Indii 5400 crore (1 crore = 10 milionů) rupií, zatímco dovoz byl pouze 600 crore rupií. Čína a Indie jsou dvěma hlavními exportéry léčivých a aromatických rostlin po celém světě a v roce 2020 představovaly přibližně 30 % a 11 % celkové hodnoty exportu. Podle zprávy o sektoru AYUSH vzrostl obrat vzorku 81 firem třikrát z 85,5 miliardy rupií v roce 2010 na 280,4 miliardy rupií v roce 2019. Podle zprávy Světové zdravotnické organizace, zatímco v roce 1999 zavedlo 25 zemí národní politiky pro tradiční medicínu, v roce 2019 to bylo již 98 zemí. (Katiyar & Dubey, 2023)

Indie je považována za jednu z největších ekonomik na světě. Hrubý domácí produkt (HDP) Indie vzrostl z 2,7 lakh crore (1 lakh crore = 1 trilion) rupií na v době nezávislosti téměř 150 lakh crore rupií, čímž se Indie v současnosti řadí mezi pět největších ekonomik světa. Země čelila ekonomickým důsledkům pandemie COVID-19, což vedlo k opětovnému růstu HDP na 6,2 % v roce 2020 a 6,4 % v roce 2021 po poklesu na 5,8 % v roce 2019. (Nesari, 2023)

Sektor malých a středních podniků (MSMEs) v Indii je jedním z hlavních přispěvatelů k HDP země. Příspěvek MSMEs k ekonomice zahrnuje 90 % podniků, 80 % pracovní síly mimo zemědělství, 6,11 % výrobního HDP, 24 % sektoru služeb HDP, 33,4 % v průmyslových aktivitách a 45 % z celkového exportu. MSMEs hrají důležitou roli v širším ekosystému firem, kde startupy a mladé firmy jsou považovány za hlavní zdroj čisté tvorby pracovních míst a hnací sílu inovací a udržitelnosti v soukromém sektoru. MSMEs v Indii hrají klíčovou roli tím, že poskytují velké příležitosti k zaměstnání, tím že vytvářejí velké množství pracovních pozic na venkově i ve městech po celé zemi, čímž zajišťují spravedlivější distribuci národního příjmu a bohatství. (Nesari, 2023)

Vliv Pandemie COVID -19 na ekonomický rozvoj

Pandemie COVID-19 negativně ovlivnila obchodní sektor a ekonomiku národa, nicméně éra pandemie byla svědkem rozmachu sektoru Ájurvédy. S rostoucí obavou o potřebou dobrého zdraví a silných imunitních systémů dramaticky vzrostla poptávka po celém světě. S proměněným pohledem na zdraví od léčebné medicíny k proaktivní a preventivní zdravotní péči se spotřebitelé zaměřují více na přijímání různých prostředků k udržení dlouhodobého zdraví, přičemž zdraví a wellness se dostávají do popředí. (Nesari, 2023)

Existuje zvýšená poptávka po přírodních alternativách, což pomáhá růstu globálního trhu s bylinnými léky. S urychleným vzrůstajícím incidentem a prevalencí dlouhodobých onemocnění, jako jsou diabetes mellitus, revmatická onemocnění, srdeční choroby, mrtvice a další neinfekční nemoci, rostoucí stárnutí populace, narůstající obavy z vedlejších účinků moderní medicíny vedly k širšímu přijetí zdravotnických produktů založených na Ájurvédě, jako ájurvédské léky a doplňky stravy. (Nesari, 2023)

Významný posun ve výběru potravinových produktů městské populace směrem k zdravějším bylinným stravovacím volbám a rostoucí preference pro tradiční potraviny vedly k nárůstu inovativních způsobů splnění požadavků spotřebitelů. To zvýšilo významný podíl produktů založených na Ájurvédě, jako jsou hotové šťávy, cukrovinky a sortimenty zdravých hotových jídel v segmentu potravin a nápojů v sektoru spotřebního zboží. Snadná dostupnost, cena a rostoucí povědomí o přínosech ájurvédských potravinových produktů a léků podporují expanzi trhu. (Nesari, 2023)

Vliv turismu na ekonomický rozvoj

Zdravotní turismus, známý také jako léčebný turismus, je proces, kdy lidé cestují do jiné země z důvodu zdravotních potřeb spolu s prohlídkou památek. V Indii tento nový koncept získal pozoruhodnou popularitu pro uspokojení zdravotních a relaxačních potřeb cestovatelů z celého světa. Zdravotní turismus je komplexní spojení 5 'S', tj. slunce, písek, moře, socho a chirurgie, které umožňuje exotický zážitek z dovolené. (Pani & Das, 2014)

V zdravotních střediscích a resortech je k dispozici obrovské množství hotelů a resortů, které nabízejí ájurvédské léčebné metody, aby svým hostům poskytly božský zážitek. I když existuje řada resortů, které tyto léčby poskytují výhradně, rostoucí poptávka nutí hotelový

sektor začlenit ájurvédské terapie ve formě wellness center přímo na hotelových pozemcích. Mnoho hotelů v prémiových segmentech v Indii začleňuje wellness segment s odborníky a terapeuty, kteří slouží hostům podle jejich požadavků a typu těla. Navíc terapie pomáhá obnovit vitalitu těla a zvýšit imunitní sílu díky antioxidačním a profylaktickým vlastnostem. Služby zahrnují také programy krásy a řízení hmotnosti jako wellness balíčky. Různé terapie poskytované hostům jako doplňkové služby obnovují jejich fyzickou, psychologickou a spirituální harmonii a pohodu. (Pani & Das, 2014)

V dnešním stresujícím a konkurenčním prostředí nabízí Ájurvéda mnoho příležitostí ke zlepšení kvality života. I když pochází z Indie, vždy přitahovala lidi z ciziny svými úžasnými duchovními léčebnými terapiemi. Pro turisty je obohacujícím zážitkem, zažít tyto služby nabízené hotely a resorty v Odishe podobně jako v jiných částech země. Například Kerala, nazývaná Boží vlastí, vyvinula zdravotní turismus jako klíčový produkt pro propagaci turismu ve státě. V Kerale mnoho hotelů a resortů přijalo kulturu wellness center spojenou s Ájurvédou jako nedílnou součástí propagace turismu. Proto by tato mimořádná lékařská věda, jedna z nejstarších a nejlepších praktik preventivní medicíny, která byla v Indii praktikována po mnoho staletí zkušenými lékaři, měla nyní získat okamžitou pozornost ve prospěch současné Indie. (Pani & Das, 2014)

4.3. Udržitelné hospodaření s přírodními zdroji

Pro primární zdravotní péči závisí asi 80 % světové populace na tradičních léčivech. S rozvojem výzkumu a vývoje ve farmaceutologickém průmyslu získala důležitost alopatická medicína před ájurvédskými léky, bez ohledu na jejich vysoké náklady a vedlejší účinky. Vzhledem k rostoucímu uznání, že přírodní produkty nejsou nebezpečné, mají méně vedlejších účinků a jsou snadno dostupné za rozumné ceny, roste poptávka po léčivech z rostlinného původu, zdravotních produktech, farmaceutikách, potravních doplňcích, kosmetických produktech a dalších, jak v rozvojových, tak v rozvinutých zemích. Celkové asi 20 % světových druhů (45 000 druhů rostlin) se nalézá v indickém subkontinentu, zatímco asi 70 % indických léčivých rostlin se nachází v tropické oblasti převážně v různých lesích rozprostřených po Západních a Východním Ghátech, Vindhách, Chotta Nagpur Plateau, Aravali a Himálaji. V teplých a alpínských oblastech nebo ve vyšších nadmořských výškách se nachází méně než 30 % léčivých rostlin, které mají vysokou léčivou hodnotu. (Singh & Kumar, 2021)

Dříve sbírali domorodci z oblasti léčivých rostlin pouze v určitý čas a datum a věřili, že právě v této konkrétní době mají větší terapeutickou hodnotu. I moderní věda ukazuje, že v určitý čas obsahuje bylina optimální účinné látky. Tyto druhy tradičních sběrových praktik budou užitečné pro poskytování kvalitního surového materiálu udržitelným způsobem a jako nástroj pro ochranu. Usiluje se o zdokumentování těchto nepoškozujících tradičních sběrových praktik pro ochranu a regulovaný a udržitelný sběr. Je zapotřebí podrobnému průzkumu a dokumentace dat na místě. Také je potřeba provést zkoumání vlastností méně známých bylin, aby mohlo být jejich rozsáhlé využití uskutečněno vytvořením užitečných produktů. Informace od tradičních léčitelů je třeba také zdokumentovat, aby bylo možné zachovat znalosti o rostlinách a jejich využití. Původní znalosti mohou být obrovskou pomocí pro farmaceutický průmysl a mohou také přispět k ekonomickým zdrojům státu. (Pandey et al., 2004)

Je potřeba omezit praktiku nevědecké extrakce lesní bohatosti. Aby sběrači získali odměrné ceny, je třeba zefektivnit marketing léčivých rostlin a podporovat společné úsilí. Pracovníkům, kteří se v současnosti podílejí na sběru léčivých rostlin, je třeba poskytnout alternativní příležitosti k vytváření příjmu (například i základní zpracování rostlin) a školení v nepoškozujících sběrových opatřeních. Poskytne to další zdroj zaměstnání pro místní komunity. Léčivé rostliny poskytují mnoho příležitostí státu k posílení venkovského blahobytu. Protože léčivé rostliny jsou jedním z mála přírodních zdrojů, které se prodávají za prémiové ceny. Globální poptávka po více bylinných složkách vytváří možnosti pro místní pěstování léčivých plodin a pro regulovaný a udržitelný sběr divoce rostoucích rostlin. Takové úsilí by mohlo pomoci zvýšit zaměstnanost ve venkovských oblastech rozvojových zemí, podpořit obchod po celém světě a možná přispět k zdraví milionů lidí. Je zapotřebí chránit a udržitelně sklízet rostliny, které poskytovaly léčiva po staletí a které poskytují složky pro některé z nejmodernějších léků dostupných dnes. Léčivé rostliny a jejich různé produkty lze považovat za důležité komoditní položky pro udržitelný ekonomický rozvoj regionu. Je také zapotřebí organizovaného marketingu a obchodu s léčivými rostlinami a jejich různými produkty. (Pandey et al., 2004)

Pro udržitelnost léčivých rostlin je důležité zavést systematickou databázi a studovat příčiny vnitrodruhových variací, ať už genetického nebo ekologického původu. Je nutné porozumět rozmanitosti léčivých rostlin, jejich růstu, fyziologickým potřebám a taxonomii. Důležitá je in-situ ochrana léčivých rostlin v jejich přirozených habitatech a ex-situ ochrana. Podpora pěstování léčivých rostlin dle potřeb trhu je klíčová. Je třeba zavést udržitelný přístup ke sběru

divoce rostoucích rostlin pomocí osvědčených sběrových postupů (GCP – vhodné klinické praktiky) pro divoké byliny. Implementace politiky týkající se ne-dřevitých lesních produktů (NTFP) je nezbytná. Certifikace MAP (Léčivé a aromatické rostliny) je také potřebná k řešení problémů jako je vyčerpání a nekontrolovaný sběr divoce rostoucích MAP a jejich udržitelné pěstování. Nutná je i vhodná cenová strategie kvůli nestálé poptávce, kvalitě a dostupnosti surového materiálu. Vytvoření centra pro zjednodušení zahájení pěstování MAP je stejně tak nepostradatelné. Podpora smluvního zemědělství MAP je také klíčovým prvkem. (Singh & Kumar, 2021)

Existují různé zprávy týkající se přispívajících faktorů k pěstování léčivých rostlin, avšak nejsou dohledatelné studie z pohledu farmářů. Podle studie Panda, D. S., & Giri, R. K. (2023) byly odhaleny jako hlavní problémy pěstování léčivých rostlin z pohledu farmářů právě nedostatečná ziskovost a finanční problémy. Data byla sbírána pomocí připraveného dotazníku, který byl distribuován mezi 700 farmářů v různých vesnicích napříč Odishe. (Panda & Giri, 2023)

Ve studii Panda, D. S., & Giri, R. K. (2023) bylo identifikováno více výzev i příležitostí. Jako ty nejstěžejnější problémy farmáři uvedly důvody pro zastavení pěstování léčivých rostlin jako je nedostatečná ziskovost, finanční problémy, klimatické podmínky, nedostatek zájemců, nedostatek vládní podpory, nedostatek školení a problémy s pracovní silou. Celkem 44,9 % účastníků se potýkalo se všemi výše uvedenými důvody, zatímco zbytek účastníků měl jeden nebo více z uvedených důvodů. Celkem 83,9 % účastníků nebylo informováno o vládních podpůrných programech pro pěstování léčivých rostlin. Stejně tak 86,3 % účastníků nebylo informováno o existenci NMPB (Národní rada pro léčivé rostliny). Velké množství účastníků bylo také toho názoru, že existují pouze místní zájemci o léčivé rostliny a část si také nebyla jistá vhodností agro-klimatických podmínek pro pěstování léčivých rostlin. Značná část účastníků (21 %) byla toho názoru, že by jim podpora ze strany vlády pomohla začít pěstovat léčivé rostliny. Zhruba polovina účastníků byla nejistá ohledně existující poptávky po léčivých rostlinách, nicméně 13,9 % účastníků mělo budoucí plány na pěstování léčivých rostlin, pokud by byla poskytnuta veškerá potřebná podpora a 15 % účastníků mělo 100 % zájem o pěstování léčivých rostlin. Druhá polovina respondentů si nebyla jistá ohledně přechodu na pěstování léčivých rostlin ani do budoucna. (Panda & Giri, 2023)

V závěru by se tedy dalo říci, že udržitelnost hospodaření s přírodními zdroji, a konkrétně pak s léčivými bylinami je velmi složitá. Ze strany vlády je iniciováno mnoho pomocných programů a návrhů na podporu pěstitelství léčivých rostlin, avšak mnohdy je tak malá informovanost, že tyto možnosti zůstávají nevyužité. Do budoucna bude určitě třeba zavést lepší informační kanály či nastavit nový systém dostupnosti k těmto informacím.

Samotné pěstování léčivých rostlin, je definitivně jednou z možných cest k udržitelnému managementu přírodních zdrojů, jelikož se tím omezí nekontrolovatelný sběr volně a divoce rostoucích rostlin. Zde je také nutné implementovat nová pravidla a sankce pro ty, kteří tato pravidla nebudou dodržovat, protože neřízená deplece divokých léčivých rostlin může docílit kompletnímu vymizení některých druhů.

Pro to, aby bylo udržitelné pěstování a management s přírodními zdroji efektivní, bude nejspíše také potřeba připravit praktické směrnice a postupy, které však budou volně přístupné i široké veřejnosti a budou napsané tak, aby byly lehce pochopitelné i pro laickou veřejnost. Zároveň by bylo skvělé zavést společnou platformu pro zadávání užitečných informací z veřejného spektra, která by tyto informace aktivně a aktuálně kontrolovala a přidávala do volně dostupných směrnic, postupů a jiných užitečných materiálů. Docházelo by tak totiž k aktivnímu aktualizování informací relevantních pro různé regiony, období, pro specifické potřeby jednotlivých rostlin a mnoho dalších informací ověřených praktickou realitou.

5. Srovnání tradiční a klasické medicíny a vzdělávací instituce v Indii

V této kapitole si stručně představíme rozdíly mezi tradiční medicínou a klasickou medicínou na základních principech o jejich fungování. Bude následovat krátké srovnání těchto dvou medicínských směrů.

V následné podkapitole bude představena krátká historie a postup vzdělávacích zařízení v Indii praktikujících vyučování Ájurvédy. Začátky se táhnou až do dávné minulosti, avšak mi si představíme spíše novodobější pokroky a výzvy kterým vzdělávací instituce čelily a čelí.

5.1. Tradiční medicína vs Klasická medicína

Klasická medicína

Medicína klasická se někdy též nazývá vědecká, oficiální, konvenční, ortodoxní, západní či alopatická. Nejvýstižnější je však termín vědecká, neboť tímto rysem se liší od všech ostatních typů medicíny. Dnešní medicína je multifaktoriální disciplína, která vychází z přírodních a humanitních věd. Obsahuje prvky náboženské, sociální, politické a ekonomické (Heřt, 1995).

Můžeme říct, že klasická vědecká medicína se snaží léčit racionálně a způsoby, které prokázaly své účinky. Ověřené léčebné prostředky a postupy mají specifický způsob působení na příčiny chorob a na průběh patologického procesu. Metod, které se v rámci vědecké medicíny užívají, je obrovské množství. Patří sem především léky a různé biochemické nebo fyzikální děje. Pokud pomíneme všeobecně známá farmaka, tak mezi fyzikální prostředky, které se používají k léčení, patří elektroléčba, radioterapie, vodoléčba nebo chirurgické postupy (Heřt, 1995).

Tradiční medicína

Tradiční medicína se někdy též nazývá jako nekonvenční, přírodní, jiná, holistická (komplexní, celostní) či komplementární (doplňková). Nese v sobě určité vymezení proti hlavnímu proudu v léčení, kterým je medicína klasická, vědecká, alopatická, technicky prodchnutá, zaměřená především na farmakoterapii a chirurgii. Přesnou definici není možné podat. Těchto definic existuje mnoho a odvozují se především od pohledu jednotlivých autorů jednotlivých metod nebo v rámci jednotlivých zemí a kultur. Definice tradiční medicíny dle profesora Heřta zní následovně: „soubor diagnostických a terapeutických postupů, které jsou

založeny na iracionálních principech anebo které nerespektují objektivitu a vědecky zdůvodněné zásady v diagnostice a terapii“. (Heřt, 1995).

Tradiční medicína se dívá na člověka komplexně. Při práci se léčitel snaží prozkoumat a pochopit pacientovy individuální podmínky, které ovlivňují jeho zdraví a duševní pohodu. Potom zavádí praktická opatření, která se citlivě včleňují do životního stylu a jsou přizpůsobena aktuálním podmínkám. Tyto postupy zahrnují aktivitu pacienta a dochází tím k pocitu zodpovědnosti a uplatnění vlastního rozhodování, který se v klasické medicíně tak často neobjevuje (Bottiger, 2006).

Rozdíly mezi klasickou a tradiční medicínou

Klasická i tradiční medicína ve svém termínu ukazuje své opodstatnění. Termín tradiční chce ukázat, že má být alternativou ke klasické vědecké medicíně. Klasická medicína poukazuje na původ svých metod, které jsou vyzkoušené. V tradiční medicíně se často užívá termín „holistický“, který dává najevo, že chce léčit osobnost jako celek, nikoliv jen jednotlivé orgány jako medicína klasická (Heřt, 2011).

Klasická medicína tvoří jednotný homogenní systém a metody jsou vždy popsány racionálně, logicky a srozumitelně. Tyto rysy u tradiční medicíny však nenalezneme. Tradiční medicína je tvořena nesourodým systémem různých disciplín, které mají různý původ, filozofii a metodiku. Metody jsou často zmatené, nesrozumitelné a obsahují prvky magie či mystiky (Heřt, 2011)

Léčba v klasické medicíně je zacílená na určitou chorobu, orgán nebo systém. Metody tradiční medicíny jsou zaměřené na nalezení všeléku (tzv. panacea), který bude působit na všechny choroby současně. Tím pádem je léčba v tradiční medicíně velice jednoduchá (Heřt, 1995).

Velké rozdíly můžeme vidět i v ověřování výsledků léčby. Na rozdíl od klasické medicíny není u tradiční medicíny nutná žádná statistická analýza, stačí se odvolat na osobní zkušenost či na jednotlivé případy. Jelikož tradiční medicínu mohou aplikovat i laici, kteří se nemusí s nikým radit, není třeba se ani oficiálně vzdělávat. Není zde ani žádná kontrola léčby. (Heřt, 2011).

5.2. Vzdělávací instituce

Ájurvéda jako starověký systém léčby předává znalosti již po dobu minimálně 5 000 let a možná až 10 000 let v preventivní a léčebné medicíně. Tradiční medicína s dlouhou historií byla šířená podle systému Gurukul (praktika kdy student žije se svým guru/učitelem za účelem získání dovedností a znalostí) až do poloviny 20. století. Avšak po koloniálním období došlo k významné transformaci a byly provedeny pokročilé reformy v oblasti vzdělávání pod záštitou různých výborů, což vedlo k ústupu systému Gurukul, ne však jeho úplného vymizení. Od té doby se systém vzdělávání v Ájurvédě začal potýkat s výzvami. Dnes Indie oficiálně uznává Ájurvédu a další alternativní medicínské systémy spolu s moderní medicínou a vláda Indie na tento popud zřídila samostatné oddělení, které je nyní známé jako AYUSH.

(Krishna et al., 2020)

Ájurvéda jako jeden z hlavních aktérů v rámci AYUSH v oblasti infrastrukturálních zařízení, čelila značným výzvám a zpětným úderům v oblasti vzdělávání. I přes zavedení různých norem a předpisů je současná úroveň vzdělávání v Ájurvédě stále znepokojivá a vyžaduje rekonstrukci. Z přibližně 300 vysokých škol Ájurvédy v Indii vychází nadbytek absolventů, kteří tuto možnost studují jako jednoduché a defaultní studium. Prvním a nejdůležitějším krokem by tedy mělo být poskytnutí a zlepšení kvality vzdělávání v Ájurvédě s odpovídajícím školením a certifikací dokonce i v současných biomedicínských předmětech jako biochemie, patologie, farmakologie, urgentní medicína a dalších, bez ohledu na jejich obor. V současnosti Indie následuje paralelní lékařský proud, který odděluje vzdělávání v Ájurvédě od částí moderní biomedicíny. Integrace těchto dvou směrů z hlediska praxe a vzdělávání může být nejdůležitější reformou. Prostřednictvím této formy bilaterálního vzdělávání by mohla Ájurvéda dokázat svůj vědecký a pragmatický přínos dokonce i v hlavních oblastech nevysvětlených lékařských témat. (Krishna et al., 2020)

Vzdělávání v oblasti Ájurvédy v zemi je regulováno Centrální radou indické medicíny (CCIM), zákonem stanoveným orgánem odpovědným za stanovení standardů a jednotného dodržování. Tento orgán plní svou funkci vydáváním povinných předpisů pro vzdělávací instituce v oblasti Ájurvédy. Infrastrukturní požadavky včetně lidských zdrojů potřebných k provozování výukové instituce v oblasti Ájurvédy jsou stanoveny a regulovány CCIM prostřednictvím směrnic minimálních standardních požadavků (MSR). I když by MSR mělo být směrným principem určujícím nezbytné minimální potřeby pro zajištění základního standardu

výuky v institucích vyučující Ájurvédu, většina institucí Ájurvédy stále nedosahuje těchto minimálních standardů. (Rastogi, 2021)

Pro zajištění vzdělání v oblasti Ájurvédy s důrazem na kvalitu navrhla Centrální rada indické medicíny (CCIM) změny předpisů a požadavků na pedagogický personál ve studijních programech postgraduálního vzdělávání v poměru učitelů k počtu přijatých studentů v příslušných postgraduálních odděleních. Poměr učitel – student je doporučován ve výši 1:1 pro lektora, 1:2 pro čtenáře a 1:3 pro profesora. S tímto poměrem jako základním parametrem pro zajištění kvality vzdělání v oblasti Ájurvédy by bylo zapotřebí 4 269 lektorů, 2 134 čtenářů a 1 423 profesorů, aby byly splněny doporučené poměry učitel – student stanovené CCIM, při každoročním zapsání 4 269 studentů do postgraduálního vzdělávání. (Rastogi, 2021)

Nedostatek pedagogického personálu v institucích vzdělávajících v oblasti Ájurvédy je všudypřítomný, přestože každý rok vychází velké množství kvalifikovaných absolventů. Vzhledem k nedostatku pedagogického personálu udělil CCIM speciální úlevy, které umožnily školám fungovat i přesto, že nesplňují požadovaný počet pedagogů. Školám bylo umožněno fungovat s 90 % potřebného pedagogického personálu podle MSR. Navzdory těmto flexibilním opatřením je stále více než 80 % vedoucích pedagogických pozic v institucích s výukou Ájurvédy v Indii neobsazeno. Nedostatek pedagogického personálu se tak stal jedním z největších faktorů pro neudělení povolení na provoz mnoha institucím Ájurvédy. Pouze v roce 2018–19 nebylo více než 26 % škol Ájurvédy po celé zemi povoleno provozování kvůli hrubému nedostatku pedagogického personálu. (Rastogi, 2021)

Dne 29. července 2020 schválila vláda Indie NEP 2020 (Národní vzdělávací politika 2020), který nastiňuje plán pro budoucí vzdělávací systém země. NEP 2020 si klade za cíl zřídit vzdělávací systém, který přímo přispěje k trvalému přechodu země do spravedlivé a živé vzdělané společnosti tím, že poskytne všem vynikající vzdělání. Tato nová vzdělávací politika nahradila předchozí Národní politiku z roku 1986. (Ninama et al., 2024)

Principy nové vzdělávací politiky jsou hodnocení a rozvoj potenciálu u každého jedince, posílení dovedností čtení a počítání, nabídka flexibilních možností vzdělání, investice do veřejného vzdělání finančními prostředky, zlepšení kvality vzdělání, poskytnutí úvodu do indické kultury všem, provádění prvotřídních výzkumů, poskytování zásad zdravé správy a dát

dětem určitou míru kontroly, otevřenost v oblasti vzdělávací politiky, důraz na využití technologií a jejich lepší hodnocení, vyučování více jazyků a zlepšení schopností dětí uvažovat logicky a kreativně. (Ninama et al., 2024)

Na vysokoškolské úrovni jsou to ještě tyto cíle – do roku 2035 zvýšit počet studentů, kteří absolvují odborné vzdělávání na 50 % z 26,3 % z roku 2018, dále je povzbuzováno otevírání renomovaných zahraničních škol v Indii, zvýšení kvality úrovně vzdělání, aby odpovídaly celosvětovým normám, a základní porozumění oblasti AYUSH bude vyžadováno od všech studentů věnujících se alopatické medicíně a naopak. A na univerzitní úrovni jsou cíle tyto – sloučení momentálně rozptýlených vysokých škol, vytvoření Národní nadace pro výzkum (NRF) pro poskytování finančních příspěvků do škol, vyučování výzkumu pomocí multidisciplinárního, holistického přístupu ke vzdělávání, kariérní poradenské centrum bude v každé škole. (Ninama et al., 2024)

Indie má obrovský potenciál pro růst a rozvoj, který z velké části závisí na účinnosti a efektivitě jejích vzdělávacích systémů. V souvislosti s NEP 2020 je třeba znovu zvážit strukturu a stav univerzit a institucí Ájurvédy. Exkluzivní univerzity Ájurvédy představují přibližně 0,8 % z celkového univerzitního systému země, ale mají více než 250 přidružených škol Ájurvédy po celé zemi v šesti státech. Sedm kritérií podle Národní rady pro hodnocení a akreditaci (NAAC) jsou – aspekty osnov, výuka, učení a hodnocení, výzkum, inovace a rozšíření, infrastruktura a vzdělávací zdroje, podpora studentů a jejich pokrok, správa, vedení a řízení a institucionální hodnoty a osvědčené postupy. Tyto postupy se výrazně liší mezi institucemi. Ájurvédské instituce vážně zaostávají téměř ve všech oblastech. (Ninama et al., 2024)

Implementace NEP 2020 na univerzitách a institucích Ájurvédy musí být zahájena postupně. Oblasti, které naléhavě vyžadují pozornost pro implementaci NEP 2020 jsou:

- Kvalita kultury ošetřovatelství v institucích Ájurvédy
- Standardizace vzdělávání v oblasti Ájurvédy
- Přezkoumání základů Ájurvédy v současném kontextu
- Dobré praktiky výuky Ájurvédy
- Dobré praktiky zkoušení a hodnocení
- Rozvoj klinických dovedností využitím standardizovaných a ověřených nástrojů a technik Ájurvédy

- Propojení starobylé moudrosti s moderní vědou a technologií se zahrnutím inovace a výzkumu
- Vytvoření místních a globálních modelů Ájurvédy pro lepší řízení zdravotní péče
- Správa, vedení a řízení

(Ninama et al., 2024)

Z výše zmíněného jde vidět obrázek postupného vývoje a vylepšování vzdělávacího systému v Indii, která se postupně snaží dohnat světové standardy a vyniknout na mezinárodní scéně svými výsledky. Zároveň reforma vzdělávacích institucí přináší možnost rozvinout kvalitní vzdělání Ájurvédy a vznést pro Ájurvédu pevné základy, aby mohla získat větší uznání.

6. SWOT Analýza – Tradiční medicíny – Ájurvédy

Vhodným integrujícím nástrojem v rámci strategické situační analýzy je SWOT analýza. Zkoumá vzájemné vztahy výsledků externí a interní analýzy, ty jsou potom ve SWOT analýze rozděleny do čtyř částí. (Srpková et al., 2011)

Části SWOT analýzy

- a) strengths = silné stránky – kladný vliv vnitřního prostředí
- b) weaknesses = slabé stránky – záporný vliv vnitřního prostředí
- c) opportunities = příležitosti – kladný vliv vnějšího prostředí
- d) threats = hrozby – záporný vliv vnějšího prostředí

Silné stránky

- Ájurvéda má pradávnou historii.
- Silné a dlouhodobé kořeny v indické společnosti.
- Dostupnost tradičních léčebných postupů.
- Pověst a odbornost zdravotnického personálu.
- Spolupráce s indickou vládou na podporu akceptace a standardizace Ájurvédy.
- Ájurvéda je plně uznávaná Světovou zdravotnickou organizací WHO
- Ájurvéda je založená na univerzálních principech.
- Byly podniknuty iniciativy k zajištění bezpečnosti a účinnosti ájurvédských léků.

Slabé stránky

- Nedostatek certifikovaných dodávek kvalitních bylinných surovin.
- Nedostatek vědecky ověřených testovacích metod pro kontrolu padělků.
- Nedostatek dostupných biologicky aktivních markerových sloučenin.
- Pomalé přijímání technologií v odvětví výroby léčiv.
- Nedostatek duševního vlastnictví nebo jeho alternativy.
- Nedostatečný důraz na udržitelný rozvoj bylin.
- Zhoršující se klimatické prostředí a jeho nestabilita.
- Nedostatek pedagogického personálu v institucích vzdělávající v oblasti Ájurvédy.

Příležitosti

- Popularita praktik tradiční medicíny.
- Bohaté kulturní dědictví v Indii.
- Nárůst poptávky po bylinných produktech po celém světě.
- Tradiční medicína se předává z generace na generaci.
- Ájurvéda je v Indii široce využívána jako systém primární zdravotní péče.
- Pokroky ve výzkumu a technologiích nabízejí cenné možnosti pro ověření praktik a produktů Ájurvédy, zvyšující jejich spolehlivost.
- Tradiční medicína má významnou výhodu oproti současným lékům a stala se obrovskou podnikatelskou příležitostí pro ekonomický rozvoj národa.
- Ájurvéda má významnou globální přítomnost s tržní hodnotou.
- Široká škála tradičních indických zdravotních systémů.

Hrozby

- Agresivní marketingové kampaně nadnárodních a národních výrobců léčiv.
- Moderní doba a konzumerismus.
- Šíření mylných informací a mýtů.
- Selektce částí z komplexního systému.
- Neřízený sběr rostlinných prostředků
- Nedostačující informační systém a podpora pěstitelů.

6.1. Silné stránky

Ájurvéda má dávnou historii, sahající až 10 000 let nazpět, a je díky tomu považována za jeden z nejstarších tradičních léčitelských systémů, které jsou přijímány po celém světě. Tento starověký léčebný systém má silné a dlouhodobé kořeny hluboko zasazené v indické společnosti, jeho působení je hlavně vnímáno v lékařském odvětví, je však, ale vnímán i jako způsob života, který je zdravější, klidnější a šťastnější.

Velkým přínosem byla a je spolupráce s vládou Indie na podporu akceptace a standardizace Ájurvédy. Klíčové iniciativy byly zahájeny s cílem zajistit bezpečnost a účinnost ájurvédských léků, včetně školících programů pro poskytovatele zdravotní péče k posílení Ájurvédy jako důkazem podložené medicíny pro celosvětovou akceptaci. Ájurvéda je plně uznávána Světovou

zdravotnickou organizací WHO, jako lékařská věda analogická k tradiční čínské medicíně. V Indii a některých sousedských zemích je ájurvédská medicína oficiálně a právně uznávána na stejné úrovni jako konvenční medicína, a zároveň neustále bojuje za uznání i v dalších zemích.

Ájurvéda je založena na univerzálních principech, není omezená pouze na konkrétní etnickou skupinu nebo kulturu. Její zaměření je především na jednotlivce a mezikulturní přístup. Díky tomu jí je umožněna integrace do existujících zdravotnických systémů, a přitom zachování tradičních hodnot potřebných pro různé populace. Ájurvéda tak přináší holistický přístup k léčbě a péči o zdraví, který je ceněn a respektován primárně v Indii a okolních zemích, ale postupně si nalézá i své cenné místo ve světě.

6.2. Slabé stránky

Ájurvéda čelí několika výzvám omezující její rozvoj a šíření, je omezována nedostatkem certifikovaných dodávek kvalitních bylinných surovin, bez kterých nejde vyrábět léčiva, je to tedy jeden z neurgentnějších problémů pozastavující vývoj Ájurvédy a možností jejího celoplošného a množstevního využívání. Dále není dostatečné množství vědecky ověřených testovacích metod pro kontrolu padělků a je také nedostatek dostupných biologicky aktivních markerových sloučenin pro standardizaci určitých produktů.

Slabou stránkou je také pomalé přijímání moderních technologií v odvětví výroby léčiv, což brání efektivnímu zpracování surovin a výrobě kvalitních produktů. Nedostatek duševního vlastnictví a jeho ochrany před kopií je dalším faktorem, který brání inovacím a rozvoji nových léčivých přípravků.

Dalším faktorem je boj proti změně klimatu a jeho dopadům na pěstitelské možnosti. Je stále těžší efektivněji pěstovat léčivé rostliny, tak aby bylo jejich množství a kvalita stále vyhovující. Implementace opatření na ochranu životního prostředí je nezbytná pro udržitelnost a dlouhodobou prosperitu léčebného systému.

A v neposledním se Ájurvéda potýká také s problémy ve vzdělávacím sektoru. Nedostatek pedagogického personálu v institucích vzdělávajících v oblasti Ájurvédy je všudypřítomný, přestože každý rok vychází velké množství kvalifikovaných absolventů v odvětví a ve školství zaměřeném na Ájurvédu jich zůstává pouze minimum, což ovlivňuje kvalitu vzdělání

a výzkumu v oblasti Ájurvédy. Vzhledem k nedostatku pedagogického personálu zakročil do situace CCIM a udělil speciální úlevy, které umožnily alespoň některým školám fungovat i napříč tomu, že nesplňují požadované počty pedagogů. Nedostatek pedagogického personálu, který je dostatečně kvalifikovaný se tak stal jedním z největších výzev pro vzdělávání Ájurvédy.

6.3. Příležitosti

Ájurvéda je populární praktika tradiční medicíny která má bohaté kulturní dědictví v Indii a je plně uznávána světovou organizací WHO. S oblibou praktik Ájurvédy se také naskýtá velká příležitost k udržitelnému rozvoji s velkým nárůstem poptávky po bylinných produktech po celém světě.

Tradiční medicína se předává z generace na generaci. Je díky tomu velmi bohatá a podpořená mnohými zkušenostmi předešlých generací. Je to odzkoušená praktika, která se vyvíjela už mnoho let, a tak v dnešní době vidíme její velmi komplexní a celistvou podobu. Díky tomu je Ájurvéda v Indii široce využívána jako systém primární zdravotní péče, jelikož je dostupná a cenově přijatelná pro všechny vrstvy společnosti.

Zájem o ni roste stále více i ve světě. Kromě Ájurvédy zahrnuje průmysl AYUSH širokou škálu tradičních indických zdravotních systémů, krom Ájurvédy, tak i jógu, Unani, Siddhu, homeopatii a Sowa Rigpa. Všechny tyto systémy hluboce zakořeněné v dávné indické moudrosti, se nachází v kritickém bodě, kdy různé jejich praktiky a léčiva jsou stále více v pozornosti a poptávce na globálním trhu. Rostoucí globální zájem o holistickou zdravotní péči a přírodní léčebné prostředky poskytuje jedinečnou příležitost pro rozšíření vlivu odvětví Ájurvédy.

6.4. Hrozby

Jako nejstěžejnější hrozbu vnímám agresivní marketingové kampaně nadnárodních a národních výrobců léčiv, díky kterým se kvalita Ájurvédy a její potenciál jako na pacienta zaměřeného léčitelství značně snižuje a degraduje pouze na celoplošně rozšiřované bylinné léčivé produkty, které si může kdokoliv zakoupit bez toho, aniž by tušil, zda jsou pro jeho případ skutečně ty nejúčinnější. Zároveň je zde riziko nesprávného užití a dávkování a také dalších faktorů spojených s tradičním léčitelstvím.

Také moderní doba a konzumerismus ovlivnil Ájurvédu tím, že na ni poukazuje s fascinací pro ideály krásy, světlosti a štíhlosti, obecně dochází k pouhé selekci částí ájurvédských praktik, které vyhovují dnešnímu světu, nedochází k rozšíření jako uceleného léčebného systému a stylu života. Díky tomu potenciál Ájurvédy značně upadá a rozšiřují se mylné informace o tom, že se Ájurvéda zabývá pouze kosmetickým a zkrášlovacím odvětvím nebo o tom že je Ájurvéda spíše relaxační praktika a wellness, ano je to s ní spojené ale není to vše, co tento léčebný systém může nabídnout, jeho kouzlo a největší hodnota jsou využitelné pouze v Ájurvédě jako v celku.

A další hrozba je spojená se sběrem rostlin spadajících pod ájurvédské léčitelství, je mnoho divokých léčivých rostlin, které jsou neřízeně a nadměrně sbírány a k tomu všemu špatnými metody a mnohdy i neproškolenými jedinci, kteří špatným sběrem poškozují samotnou účinnost a kvalitu těchto rostlin. Je tedy třeba zavést lepší podpůrný systém pro sběr, školení pro vzdělání o správném sběru a zacházení a o udržitelnosti, také sankce na odrazení neřízeného sběru.

Velmi spojené se sběrem divokých rostlin je i řízené pěstování léčivých rostlin, které je potřeba, avšak jsou zde také překážky, a to nejčastěji v podobě finančních zdrojů. Ačkoliv stát toto odvětví podporuje, informovanost mezi lidmi, kteří by tyto podpory mohly využít je velmi malá a nedostatečná. A díky tomu dochází k ztrátě zájmu o pěstování léčivých rostlin, což vede k neřízenému sběru a dalším poškozujícím faktorům. Je to koloběh, který je třeba podchytit od těch nejmenších součástí, aby se dal vyřešit na komplexní úrovni.

7. Vyhodnocení integrace tradiční medicíny a udržitelného rozvoje

Integrace tradiční medicíny do rámce udržitelného rozvoje je fascinující a komplexní téma, které zasahuje do mnoha oblastí lidského života a také se propojuje s přírodním prostředím. Spojení mezi starodávnými léčebnými praxemi a moderními principy udržitelnosti má potenciál přinést značné výhody nejen pro zdraví jednotlivců, ale i pro společnost jako celek a pro ochranu životního prostředí.

V posledních desetiletích se stále více uznává, že tradiční medicína může hrát klíčovou roli nejen v zdravotní péči, ale také v ochraně biodiverzity a podpoře udržitelných praktik.

Udržitelný rozvoj, který se snaží splnit potřeby současné generace bez ohrožení schopnosti budoucích generací uspokojovat vlastní potřeby, se stále více prolíná s oblastí tradiční medicíny.

Tradiční medicína, zahrnující široké spektrum praktik, znalostí a vědomostí, rostlinné, živočišné a minerální přípravky, fyzikální terapie a spirituální terapie, které se předávají z generace na generaci, a je v mnoha komunitách neocenitelným zdrojem léčby.

S rostoucím uznáním významu udržitelného rozvoje, který klade důraz na ochranu přírodních zdrojů, zdraví a sociální spravedlnost, se nabízí otázka, jak může být tradiční medicína efektivně integrována do tohoto rámce.

Tato integrace nabízí příležitosti pro rozvoj přístupů ke zdravotní péči, které jsou udržitelné jak z hlediska životního prostředí, tak socioekonomického. Nicméně, aby byla integrace úspěšná, je nutné překonat řadu výzev a překážek.

Tato krátká analýza se zaměřuje na vyhodnocení integrace těchto dvou oblastí s ohledem na jejich potenciální limitace a překážky, stejně jako na výhody a přínosy, které mohou z takové integrace plynout.

Limitace a překážky integrace

Na základě výchozího textu jsem zjistila že v integraci tradiční medicíny a udržitelného rozvoje je mnoho překážek, nejsou to překážky nepřekonatelné, ale chtějí každá v určité míře, některé více a některé méně, svůj čas a podporu z více stran, aby byly překonány anebo v konci přetvořeny v benefity.

Velkým limitem je konzumerismus dnešní doby, jelikož nutí tradiční medicínu, aby se rozdělila na menší části a z těchto kousků jsou vybrány pouze ty vhodné, profitabilní a rychle a jednoduše šiřitelné části pro svět a široko plošné využití, ostatní součásti jsou ponechány pouze pro místní využití nebo pro experty. Což je velká škoda, jelikož tradiční medicína jako ucelená je účinnější a kvalitnější, a hlavně udržitelnější pro dlouhodobý rámeček.

Například si takto selektuje konzumerismus jednoduše distribuovatelné a žádané kosmetické a zkrášlovací prvky, ano, tradiční medicína se dá v tomto odvětví krásně využít, ale kazí to její reputaci jakožto seriózní léčebné praxe. Nebo například vyselektované potravinové produkty s jednoduchou množstevní výrobou, zavádí sice povědomí o tradiční medicíně do světa ale opět pouze jen jako podpůrnou stravu pro lepší a zdravější životosprávu, ne již jako komplexní zdravotní péči. Tyto omyly tradiční medicíně a její kompletní integraci s udržitelným rozvojem velice škodí.

Dále jsem vyzorovala že menší překážkou, která je ale naštěstí již adresována a postupem času by mohla být stále menšího a menšího dopadu, je nedostatek kvalitních a podložených výzkumných metod na podložení účinků tradiční medicíny solidními důkazy. Jelikož moderní medicína je založená na důkazech a podkladech a mnohočetných výzkumech, je třeba takto podpořit i tradiční medicínu, aby si mohla získat silnější postavení ve sféře zdravotnictví a mezi vědci zkoumajícími nové léčebné praktiky.

Tento problém již není tak akutní jako kdysi, jelikož ze strany indické vlády a mnoha organizací je vyvíjena silná snaha tyto nové a kvalitní metody nalézt a následně zavádět. V čase bylo přijmuto již velké množství podpůrných metod, které tradiční medicínu podporují, jak už důkazy o jejich kvalitních účincích, tak i důkazy o jejich nežádoucích účincích. Obojí pomáhá, aby byla tradiční medicína brána vážně, a aby byla bezpečná pro asimilaci do udržitelného rozvoje.

A jako poslední velmi závažnou překážku bych chtěla uvést komplexní problém spojení mezi pěstováním – vládní podporou – udržitelnou sklizní rostlin – vhodnými cenami zboží a ohodnocení pracovníku v sektoru.

Aby to mělo hlavu i patu začneme od nejmenšího dílku tedy od začátku pěstování. Zde nastává problém a otázka mnohých pěstitelů, zda vůbec mají něco pěstovat anebo ne. Proč tomu tak je? Protože přeci léčivé rostliny jsou v Indii velice rozšířené i v divočině a je velmi jednoduché s trochou základních znalostí anebo za pomoci expertů je nasbírat volně. Samozřejmě že ne v tak velkém množství pro velkoplošné léčitelství, ale každému pro svou potřebu je to dostačující. Bohužel je tento způsob myšlení neudržitelný v dlouhém časovém měřítku, s časem začne rostlin ubývat, začnou mizet některé druhy a příroda bude stále více poškozená. Mnohdy totiž rostliny nesbírají kvalifikovaní lidé a sběrem poškozují rostliny, přírodu ale i účinky rostlin, jelikož neznají správné postupy.

Zde přichází na řadu velkoplošné pěstování, bylo by vhodné, avšak mnoho lidí na něj nemá finance, lidské zdroje a klimatické podmínky se v dnešní době rovněž tak velmi rychle mění. Zde by byla vhodná vládní podpora, která skutečně existuje, a to docela ve velké míře, má však velmi špatné informační kanály a mnohdy se pěstitelé o těchto podporách nikdy nedozví. S větší a lepší informovaností by bylo více pěstitelů kteří by tyto finanční prostředky využili a rozjeli pěstitelství ve větší míře, tím by se zabránilo tak velkému a nekontrolovatelnému sběru divokých rostlin.

Díky finanční podpoře by si také farmáři mohli dovolit více zaměstnanců a mohly by tyto lidi poslat na školení, aby byly více kvalifikovaní, tím by se těmto lidem také otevřelo spoustu nových cest pro pracovní možnosti a lepší výdělků. Díky tomu by vzrostl i zájem o toto odvětví.

Zároveň v tomto schéma je i důležitou součástí najít vhodné odběratele a nastavit si náležité ceny pro vypěstované rostliny. V současnosti si mnoho farmářů myslí, že o rostliny není velký zájem, nebo jsou podváděni a rostliny prodávají za velmi nízké ceny, díky čemuž je pro ně následné pěstování obtížné a dlouhodobě neudržitelné. Zde je třeba opětovný zásah vlády, která by mohla vytvořit oficiální burzy s prodejem rostlin anebo by mohla provádět screening odběratelů a zavést jejich seznam, který by byl následně dostupný všem pěstitelům.

Aplikace kvalitního a propojeného schématu je potřebná, aby byla integrace tradiční medicíny udržitelná. Díky této práci by se dalo identifikovat ještě více různých výzev pro integraci tradiční medicíny a udržitelného rozvoje, avšak tyto výše zmíněné jsou stěžejní a je potřeba je adresovat jako první.

Výhody a benefity integrace

Stejně jako výzev a překážek jsem identifikovala i celou škálu benefitů a výhod. Mnohé části se dají zařadit do obou kategorií, jelikož jsou v určité rozsahu a aspektu benefiční ale i limitací. Zde do výhod jsem vybrala několik stěžejních, které definitivně ve velké míře přispívají k udržitelnosti tradiční medicíny a jejímu využívání.

První a tou nejdůležitější pozitivou je samotná tradiční medicína jako komplex, jako celistvá věda o životě. Její systém propojující léčitelství, životní styl, zdravé stravování, relaxaci a filozofické smýšlení o věcech, životě a vesmíru. Všechny tyto aspekty společně, při správném dodržování jsou skvělým stupínkem pro udržitelný rozvoj. Tento systém by dokázal změnit smýšlení o životě u mnohých, kteří se pořád za něčím ženou, dokázal by naši dobu usměrnit k rozumnosti k limitacím, protože rozvoj není jenom o rychlém postupu kupředu, ale také o tom jak daleko kupředu se, kdy budeme schopni dostat. A pokud budeme pokračovat rychlým tempem, dokud nám nedojde plyn a nezmizí cesta po námi, dojdeme velmi rychle ke konci, k prázdné budoucnosti. Aby se tak nestalo je třeba zakomponovat principy tradiční medicíny v co nejvíce aspektech a směrech života do našich běžných životů abychom se posouvali, možná pomaleji, ale udržitelněji.

Z pohledu léčitelství je tradiční medicína udržitelná, protože nahlíží na člověka zevnitř, na všechny jeho drobné části a komponenty, zohledňuje celkový stav jedince a jeho historii, jeho minulé i současné pocity a stavy, a až poté diagnostikuje a předepisuje léčbu. Nesnaží se pouze ulevit bolesti a příznakům, léčí v zárodku, v místě, kde nepohodlí vniklo a snaží se navrátit plně zdravý a plnohodnotný stav tělu jedince, kterého léčí.

Zároveň je tradiční medicína nestranná, není vázána na žádné kultury, léčí bez rozdílů a univerzálně. Má svá pravidla a principy, to ano, ale ty jsou aplikovatelné na všechny, kdo potřebují. Proto je potřeba aby byla tradiční medicína šířena a propagována jako celek, jelikož její síla tkví právě v tomto. Její schopnosti predikce a následné personalizace jsou unikátní

a zároveň nabízí i prevenci pro lepší zdravotní styl a život, lepší a vyrovnanější mentální stav a pro silnější vitalitu.

Dalším obrovským potenciálem je možnost využít tradiční medicínu pro udržitelný ekonomický růst. V tomto ohledu například již zmiňované pěstitelství, přispívá k udržení rovnováhy člověka s přírodou a zároveň nabízí mnoho nových pracovních pozic. Rovněž také nabízí příležitosti pro rozvinutí nového obchodního trhu. Ke správnému fungování by však bylo zapotřebí opravdu důkladně zpracovat komplexní databázi všech rostlin využívaných v tradiční medicíně, jejich léčivé aspekty, využití, postupy na výrobu léků, všechno možné, co je uváděno v početných knihách z dávných dob, jelikož jen málokdo má přístup k těmto knihám a jen málokdo je dokáže pochopit. Proto kdyby byl iniciován projekt pro zpracování všech těchto znalostí, přispělo by to k udržitelnému rozvoji významným krokem vpřed.

Co se týče příležitostí k ekonomickému růstu, již dnes jich existuje mnoho aktivních, jako třeba zdraví turismus, tedy takový, kdy lidé cestují nejen za poznáním nové země a kultury ale i za kvalitní a tradiční zdravotní péčí. Mnoho projektů a programů v tomto odvětví je podporováno indickou vládou, jsou nabízeny finanční pomoci na realizaci a vylepšení. Díky tomu všemu roste povědomí o tradiční medicíně i ve světě a ta se tak stává stále žádanější. A díky tomu se jí otevírají nové cesty v ekonomickém sektoru.

Zde je třeba podotknout že je nutné kromě produktů tradiční medicíny a znalostí, povznést povědomí o tom, že existují i expertní praktikanti, kteří tomuto odvětví rozumí a specializují se v něm, je to třeba aby nedocházelo ke špatnému či nadměrnému užívání těchto léčiv a znalostí laiky bez specializace. Tradiční medicína je komplexní a díky konzumerismu se může zdát být jednoduchou zdravotní péčí kterou zvládne každý jedinec, a ačkoliv to v mnoha případech může být pravda, vždy narazíme na extrémní a je třeba tyto extrémní hlídat právě pod dohledem expertů a znalců majících dostatečné povědomí na administrování těchto léčiv a praktik.

Jako poslední bych chtěla zmínit jako jeden z benefitů pro integraci tradiční medicíny a udržitelného rozvoje vzdělávací instituce v Indii. Ano, samy tyto instituce čelí mnohým problémům a výzvám, které je třeba vyřešit ale v současnosti je již vedeno a administrováno mnoho kroků ze strany vlády, aby nastala změna v tomto sektoru. S dostatečným časem bude vzdělávání v Indii velmi kvalitní a bude se dávat spolehnout na to, že bude produkovat opravdu kvalifikované experty v oblasti tradiční medicíny.

Ale hlavní důvod, proč jsem uvedla vzdělávací instituce jako benefit integrace je ten, že nabízejí místo, kde je možné zpracovat to velké množství textů a informací o tradiční medicíně v kvalitní a přehledné texty, které bude možno distribuovat pro širokou veřejnost. Zároveň je to skvělé místo kde se střetává široká škála expertů z tradiční i moderní medicíny, kteří spolu mají možnost interagovat a hledat možné varianty, jak spojit tyto dva léčitelské směry a vytvořit ještě kvalitnější zdravotnictví. Mají také možnosti zkoumat jak současná léčiva tradiční medicíny a léky moderní medicíny navzájem reagují při společné administraci a používání.

8. Diskuse

Využití tradiční medicíny v kontextu udržitelného rozvoje je definitivně velká příležitost, jak změnit současný i budoucí pohled na zdravotnictví, nakládání s přírodními zdroji a přírodou jako takovou obecně.

Také tato integrace nabízí širokou škálu benefitů, které s ní přicházejí, a to nejvíce v podobně nových ekonomických příležitostí a jako nový pohled na běžný život, a to především ve smyslu toho, jak se chováme k sobě samým, ke svému tělu a mysli, i k vnějšímu okolnímu světu, tedy přírodě a našemu bezprostřednímu okolí, který je pro nás nepostradatelný.

Samozřejmě vždy existují dvě strany mince, tedy krom benefitů zde existují i různé limitace, které bude muset překonat. Avšak nikdy nemůže dojít k pokroku bez toho, aniž bychom museli přejít a překonat staré principy, myšlenky a začít konat k posunu kupředu.

Současný svět nabízí a skýtá mnoho příležitostí tyto myšlenky aplikovat, stačí pouze dostat nápad, připravit půdu, podklady a výzkum, dostatek personálu a financí, a začít tyto myšlenky praktikovat a přenášet do reálného světa.

Výsledky mé práce shrnuly již mnoho diskutovaných témat v jeden celek. Z analýzy literatury, kterou jsem využívala je jasné, že se tématem zabývá už mnoho jiných autorů, avšak z velké části jsou tyto práce soustředěny pouze na jednotlivé části problematiky, kterou jsem shrnula a pojala jako celek. Samozřejmě je třeba zabývat se jednotlivými dílky do detailu, ale podle mého názoru je i důležité stanovit si celkový obrázek, aby bylo jasné k čemu jsou tyto jednotlivé dílky vhodné a jakým způsobem přispívají do celistvého obrázku.

Pro svou práci jsem se snažila najít vhodný opozit ke srovnání, bohužel však, možná mým špatným hledáním, anebo opravdu není dostatek podobných prací, jsem vyloženě žádnou práci se stejnou komplexní tematikou nedokázala najít.

Zvolila jsem proto jednu knihu, která mi přišla tématem nejbliže a nejvíce podobná tomu, na co se snažím svou prací poukázat. Knihu napsala Eva Křížková a jmenuje se „Alternativní medicína v České republice“, kniha byla vydaná v roce 2015 a dívá se na problematiku alternativní medicíny ze sociologického spektra. V knize je na alternativní medicínu pohlíženo

ze strany života jedinců a společnosti, neřeší se zde tak moc vědecké a důkazové aspekty propojení, které moderní medicína tolik vyžaduje, ale spíše je kladen důraz na to, jak je alternativní medicína vnímána lidmi a společností běžných uživatelů. V knize se Eva Křížková poté blíže soustředí na vysvětlení toho, co je vlastně ta alternativní medicína a čím se vyznačuje a dále konkretizuje historii a stav u nás v homeopatii, akupunkturu a tradiční čínské medicíně a lidovém léčení.

Zde jsou naše pohledy lehce odlišné, jelikož já se spíše zaměřuji na tradiční medicínu Ájurvédu, avšak srovnání lze provést díky tomu, že všechny tyto zmiňované směry jsou považovány za alternativní. V knize se mi líbilo, že byla vždy nastíněna historie a dále se popisovat stav v současnosti. U své práce si zpětně uvědomuji, že by bylo vhodné lépe si stanovit posloupnost informací, které v ní sděluji. Rovněž by bylo přehlednější, kdybych práci rozdělila do více podkapitol a podrobněji se zabývala menšími díly. Avšak dle mého názoru, v rozsahu bakalářské práce není vhodné uvádět takto detailní problematiku, ale téma a jeho zpracování definitivně nabízí možnosti pro diplomovou práci a detailnější a podrobnější prozkoumání.

Svou práci hodnotám jako přínosnou především tím, že shrnula a nabízí kompaktní pohled na využití tradiční medicíny pro udržitelný rozvoj. Existuje mnoho témat na jednotlivé odvětví, ale téma, které by zahrnovalo komplexní problematiku se mi nepodařilo najít. Proto by mohla být má práce přínosná i jako podklad pro budoucí práce, které se budou problematikou integrace zabývat.

Závěr

Integrace tradiční medicíny do udržitelného rozvoje je důležitou a inovativní možností pro dosažení řady cílů udržitelného rozvoje (SDG's), zejména těch, které se týkají zdraví a pohody, ochrany biodiverzity a podpory udržitelných komunit. Tato integrace také nabízí možnost zlepšení přístupu ke zdravotní péči, zejména v odlehlých a méně rozvinutých oblastech a podporu zeleně, jak už jejím pěstováním nebo zabráněním jejího devastování.

Výzvy spojené s tímto procesem jsou však mnohočetné a zahrnují potřebu vědeckého ověřování tradičních metod, ochranu intelektuálního vlastnictví a tradičních znalostí předávaných z generace na generaci, a zajištění, že využívání tradiční medicíny je udržitelné a neohrožuje biodiverzitu.

Úloha vědeckého výzkumu je v tomto kontextu nepostradatelná, neboť poskytuje nezbytné důkazy o účinnosti a bezpečnosti tradičních léčebných praktik. Vědecká validace může zvýšit důvěru v tradiční medicínu jak u veřejnosti, tak u zdravotnických profesionálů a rozhodovacích orgánů.

Politická intervence a mezinárodní spolupráce jsou klíčové pro překonání legislativních a regulačních bariér, které mohou bránit integraci tradiční medicíny do oficiálních zdravotnických systémů. Podpora ze strany vlád, mezinárodních organizací a neziskových sektorů může napomoci vytvořit udržitelné modely, které respektují tradiční znalosti a zároveň chrání práva domorodých a místních komunit.

Dalším důležitým faktorem je vzdělávání a šíření informací, které mohou přispět k širšímu přijetí a uznání tradiční medicíny mezi obyvatelstvem i zdravotníky. Informovanost o výhodách a potenciálních rizicích tradiční medicíny může vést k jejímu rozumnějšímu a efektivnějšímu využívání.

V neposlední řadě je třeba zdůraznit potřebu udržitelného sběru a využívání léčivých rostlin a dalších přírodních zdrojů, aby integrace tradiční medicíny do udržitelného rozvoje nepřispívala k další degradaci životního prostředí.

V závěru lze říct, že integrace tradiční medicíny a udržitelného rozvoje nabízí obrovský potenciál pro zlepšení globálního zdraví a pohody, zároveň však vyžaduje komplexní přístup, který zahrnuje vědecký výzkum, legislativní a regulační opatření, politickou podporu, vzdělávání a mezinárodní spolupráci. Pouze tak lze zajistit, že tradiční medicína bude sloužit nejen jako most k udržitelnému zdraví a pohodě, ale také jako klíčový prvek v ochraně biodiverzity a podpoře udržitelného životního stylu po celém světě. Tento proces vyžaduje nejen uznání tradiční medicíny jako cenného zdroje zdravotní péče, ale také respektování a ochranu tradičního znalostního dědictví a kultur, které tyto praktiky uchovávají a předávají z generace na generaci. V konečném důsledku integrace tradiční medicíny a udržitelného rozvoje představuje cestu k zajištění zdravější a udržitelnější budoucnosti pro všechny.

Seznam literárních zdrojů

- Alter, J. S. (2015). Nature Cure and Ayurveda: Nationalism, Viscerality and Bio-ecology in India. *Body & Society*, 21(1), 3-28. <https://doi.org/10.1177/1357034X14520757>
- Bajpai, N., & Biberman, J. (2020). India and the SDGs [ICT India Working Paper, No. 22, Columbia University, Earth Institute, Center for Sustainable Development (CSD)]. <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/249811/1/ICT-India-Working-Paper-22.pdf>
- Barnwal, A. (2024). Promotion of Medical Tourism in India: A Discussion Paper. *Indian Journal of Public Administration*, 1-13. <https://doi.org/10.1177/00195561231221807>
- Bělová, J. (2023). Udržitelný rozvoj [Bakalářská práce, Západočeská Univerzita v Plzni, Fakulta Ekonomická]. <https://dspace5.zcu.cz/handle/11025/52275>
- Bode, M., Sujatha, V., & Abraham, L. (Eds.). (2012). Ayurveda in the Twenty-First Century: logic, practice and ethics. In *Medical pluralism in contemporary India* (pp. 59-76). Orient Blackswan.
- Bottiger, W. (2006). *Looking Closely at the Philosophy and Principles of Alternative Medicine – An Introduction*. Lulu.com.
- Edavalath, M., & Bharathan, B. P. (2021). Methodology for developing and evaluating diagnostic tools in Ayurveda – A review. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, 12(2), 389-397. <https://doi.org/10.1016/j.jaim.2021.01.009>.
- Heřt, J. (2011). *Alternativní medicína a léčitelství*. Klika.
- Heřt, J. (1995). *Alternativní medicína : možnosti a rizika*. Grada.
- Chatterjee, S., Trifu, A. (Ed.). (2021). Implementing Sustainable Development Goals in India: Progress So Far. *South Asian Journal of Social Studies and Economics*, 12(3), 1-9. <https://doi.org/10.9734/SAJSSE/2021/v12i330304>
- Chaudhary, A., & Singh, N. (2011). Contribution of world health organization in the global acceptance of Ayurveda. *Journals of Ayurveda & Integrative Medicine*, 2(4), 179-186. <https://doi.org/10.4103/0975-9476.90769>

- India Case Study : Analysis of National Strategies for Sustainable Development [online].
Germany : Freie Universität Berlin, 2004 [cit. 2024-02-04]. Dostupné z WWW:
<http://www.iisd.org/pdf/2004/measure_sdsip_india.pdf>.
- Islam, N. (2010). Indigenous Medicine as Commodity Local Reach of Ayurveda in Modern India. *Current Sociology*, 58(5), 777-798. <https://doi.org/10.1177/0011392110372739>
- Jagtap, V., Mandhare, N., Jagtap, A., Galave, V., Phadtare, A., & Kolhe, O. (2021). An Overview on Principles, Diagnosis and Treatment of Ayurveda. *World Journal of Pharmaceutical Research*, 10(8), 1-37. <https://doi.org/10.20959/wjpr20218-20900>
- Jaiswal, Y. S., & Williams, L. L. (2017). A glimpse of Ayurveda – The forgotten history and principles of Indian traditional medicine. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 7(1), 50-53. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jtcme.2016.02.002>
- Janmejaya, S. (2013). THE CONCEPT OF PUBLIC HEALTH IN AYURVEDA. *International Ayurvedic Medical Journal*, 1(2), 1-5.
https://www.researchgate.net/publication/282640023_THE_CONCEPT_OF_PUBLIC_HEALTH_IN_AYURVEDA
- Janoušková, S., Hák, T., & Moldan, B. (2017). Pět klíčových indikátorů udržitelného rozvoje: nástroj pro vzdělávání a osvětu veřejnosti. *Envigogika: Charles University E-journal for Environmental Education*, 12(1), 1-19. <https://doi.org/10.14712/18023061.536>
- Kapur, M. (2016). Basic Principles of Ayurveda. In *Psychological Perspectives on Childcare in Indian Indigenous Health Systems* (pp. 15-29).
https://www.researchgate.net/publication/299920248_Basic_Principles_of_Ayurveda
- Katiyar, C. K., & Dubey, S. K. (2023). Opportunities and challenges for Ayurvedic industry. *International Journal of Ayurveda Research*, 4(3), 123-131.
https://doi.org/10.4103/ijar.ijar_114_23
- Keřkovský, M. (2006). *Strategické řízení* (2nd ed.). C.H. Beck.
- Kessler, C., Wischnewsky, M., Michalsen, A., Eisenmann, C., & Melzer, J., Bussing, A. (Ed.). (2013). *Ayurveda: Between Religion, Spirituality, and Medicine. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013(1), 1-11.
<https://doi.org/10.1155/2013/952432>

Khade, P. A., Pandey, B., Gaikwad, P., Kamble, S., Khade, G. P., & Patil, A. (2022). Ayurveda Perspective of Diagnosis of a Disease. *Neuro Quantology*, 20(9), 1-6.

<https://doi.org/10.14704/nq.2022.20.9.NQ44311>

Kizhakkeveetil, A., Parla, J., Patwardhan, K., Sharma, A., & Sharma, S. (2024). History, Present and Prospect of Ayurveda. In *History, Present and Prospect of World Traditional Medicine* (pp. 1-72). World Scientific Publishing Company.

Kotwal, S. V., Borunde, P. D., & Humbe, T. R. (2021). A REVIEW: MOST PERMITTED TRADITIONAL SYSTEMS OF INDIAN CULTURE. *World Journal of Pharmaceutical Research*, 10(5), 1-13. <https://doi.org/10.20959/wjpr20215-20409>

Krishna, S., Dinesh, K. S., & Nazeema, P. K. (2020). Globalizing Ayurveda -Opportunities and Challenges. *International Journal of Health Sciences and Research*, 10(3), 1-15.

https://www.researchgate.net/publication/340599339_Globalizing_Ayurveda_-_Opportunities_and_Challenges

MAS Chrudimsko. (c2013-2024). Základní principy udržitelného rozvoje. Retrieved April 2, 2024, from <https://maschrudimsko.cz/principy-udrzitelneho-rozvoje>

Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. (2024). Základní pojetí konceptu udržitelného rozvoje. Retrieved April 2, 2024, from <https://mmr.gov.cz/cs/ministerstvo/regionalni-rozvoj/informace,-aktuality,-seminare,-pracovni-skupiny/psur/uvodni-informace-o-udrzitelnem-rozvoji/zakladni-pojeti-konceptu-udrzitelneho-rozvoje>

Ministerstvo životního prostředí. (© 2008–2023). Udržitelný rozvoj. Retrieved April 2, 2024, from https://www.mzp.cz/cz/udrzitelny_rozvoj

Mishra, L. C., Singh, B. B., & Dagenais, S. (2001). Ayurveda—a historic perspective and principles of traditional health care system in India. *Alternative therapies in health and medicine*, 7(2), 36-42.

Morandi, A., & Tosto, C. (2010). Ayurvedic Point: The Italian way to Ayurveda. *Journal of Ayurveda and integrative medicine*, 1(2), 141-145. <https://doi.org/10.4103/0975-9476.65086>

Mukherhee, P. K., Harwansh, R. K., Bahadur, S., Banerjee, S., Kar, A., Chandra, J., Biswas, S., Ahmmed, S. M., & Katiyar, C. K. (2017). Development of Ayurveda – Tradition to trend. *Journal of Ethnopharmacology*, 197, 10-24. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2016.09.024>

Mukherjee, P. K., Nema, N. K., Venkatesh, P., & Debnath, P. K. (2012). Changing scenario for promotion and development of Ayurveda – way forward. *Journal of Ethnopharmacology*, 143(2), 424-434. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2012.07.036>.

Nesari, T. M. (2023). Economic development through new age Ayurveda. *International Journal of Ayurveda Research*, 4(1), 1-4. https://doi.org/10.4103/ijar.ijar_10_23

Ninama, R., Verma, A., Nagle, A., & Meshram, R. (2024). Ayurveda and New Education Policy Present and Future Prospects. *International Journal of Ayurveda and Herbal Research*, 2(1), 21-27. <https://doi.org/10.54060/ijahr.2024.23>

Oestereich, C. (n.d.). Case Study: Voluntary National Review: India.

OSN. (n.d.). Take Action for the Sustainable Development Goals. Retrieved April 2, 2024, from <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>

Panda, B. K., & Mohanty, S. K. (2019). PROGRESS AND PROSPECTS OF HEALTH-RELATED SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS IN INDIA. *Journal of Biosocial Science*, 51(3), 335-352. <https://doi.org/10.1017/S0021932018000202>

Panda, D. S., & Giri, R. K. (2023). Medicinal Plant Cultivation: Current Scenario, Challenges, and Opportunities from Indian Farmer's Perspective. *JHSMR – Journal of Health Science and Medicine Research*, 42(3), 1-8. <https://doi.org/10.31584/jhsmr.20231009>

Pandey, A. K., Patra, A. K., Rai, M. K., Chikhake, N. J., Thakare, P. V., Wadegaonkar, P. A., & Ramteke, A. P. (2004). INDIGENOUS KNOWLEDGE AND SUSTAINABLE DEVELOPMENT BY MEDICINAL PLANTS. In *Recent Trends in Biotechnology* (pp. 160-170). Scientific Publishers.

https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=rChgDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA160&dq=sustainable+development+of+medicinal+plants+in+India&ots=Hckt3RI3yz&sig=iMJF0U4OYTU9_2xcZCY27ICJOuo&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Pani, A., & Das, B. (2014). Role of Hotels and Resorts to Promote Ancient Ayurveda through Health Tourism: A Special Reference to Odisha. *Purushartha: A Journal of Management, Ethics & Spirituality*, 7(2), 1-10.

<https://journals.smsvaranasi.com/index.php/purushartha/article/view/157>

Patwardhan, B. (2016). Strengthening the Ayurveda ecosystem. *Journal of Ayurveda and integrative medicine*, 7(2), 73-75. <https://doi.org/10.1016/j.jaim.2016.07.002>

- Rastogi, S. (2021). Ayurveda education in India: Addressing the human resource barriers to optimize the delivery. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, 12(2), 403-407.
<https://doi.org/10.1016/j.jaim.2020.04.003>
- Sangle, S., Pakhale, P., Joshi, M., & Saggam, A. (2024). Conference report: Dhara – Vision Ayurveda 2047. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, 15(1).
<https://doi.org/10.1016/j.jaim.2023.100848>.
- Sharma, O., & Gaurav, K. (2024). PHARMACOVIGILANCE IN AYURVEDA. *EPRA International Journal of Multidisciplinary Research (IJMR)*, 10(1), 1-6.
<https://doi.org/10.36713/epra2013>
- Singh, S., & Kumar, S. (2021). Medicinal Plant Sector in India: Status and Sustainability. *International Journal of Economic Plants*, 8(2), 81-85. <https://doi.org/10.23910/2/2021.0414b>
- Srivastava, A. (2018). Standardizing evaluation process: Necessary for achieving SDGs – A case study of India. *Evaluation and Program Planning*, 69, 118-124.
<https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2018.05.001>
- Srpová, J., Svobodová, I., Skopal, P., & Orлік, T. (2011). Podnikatelský plán a strategie. *Grada*.
- Svatoňová, K. (2021). Koncepce udržitelného rozvoje v ČR [Bakalářská práce, Univerzita Pardubice, Fakulta ekonomicko-správní]. <https://dk.upce.cz/handle/10195/76933>
- Tiwari, S. B., Singh, S. D., Verma, A. K., Awasthi, D., & Rastogi, A. K. (2021). History of Ayurvedic System of Medicines: From Prehistoric to Present. *Journal of Drug Delivery & Therapeutics*, 11(1), 212-214. <https://doi.org/https://doi.org/10.22270/jddt.v11i1-s.4689>
- Valiathan, M. S. (2009). An Ayurvedic view of life. *Current Science*, 96(9), 1186-1192.
<https://www.jstor.org/stable/24105407>
- Vasant, P., & Kumar, S. U. (2013). CLINICAL DIAGNOSIS IN AYURVEDA: CONCEPTS, CURRENT PRACTICE AND PROSPECTS. *Journal of Ayurveda and Holistic Medicine*, 1(2), 1-7.
https://www.researchgate.net/publication/248216941_CLINICAL_DIAGNOSIS_IN_AYURVEDA_CONCEPTS_CURRENT_PRACTICE_AND_PROSPECTS
- V., L. (1995). An introduction to Ayurveda. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 1(3), 57-63.