

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra humanitních věd



Diplomová práce

Alternativní medicína v rozvoji regionu Jičínsko

Jiřina Adamcová

© 2017 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jiřina Adamcová

Veřejná správa a regionální rozvoj

Název práce

Alternativní medicína v rozvoji regionu Jičínsko

Název anglicky

Alternative medicine in the Jičínsko regional development

Cíle práce

Diplomová práce se zabývá problematikou možného vlivu alternativní medicíny na kvalitu života obyvatel zvoleného regionu a jeho rozvoje. Cílem diplomové práce je identifikovat poskytovatele alternativní medicíny v lokalitě Jičínsko a následně pak zhodnotit, zda a jaký význam má činnost poskytovatelů alternativní medicíny v souvislosti s naplňováním hlavního cíle dokumentu Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, přičemž hlavní cíl uvedené národní strategie je stanoven jako „Zlepšit zdravotní stav populace a snižovat výskyt nemocí a předčasných úmrtí, kterým lze předcházet“ (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2014), to znamená zhodnotit význam poskytovatelů alternativní medicíny v rozvoji okresu Jičín v návaznosti na zdraví a kvalitu života.

Metodika

Předpokladem vypracování empirické části práce je opora v její teoretické části, které vychází z důkladného prostudování odpovídající teoretické literatury, dokumentů, materiálů a odborných zdrojů, vztahujících se ke sledované problematice a vymezující tak základní pojmosloví regionálního rozvoje, kvality života, zdraví, zdravotní politiky, alternativní medicíny, jejího pojetí a postavení ve světě a v České republice. Empirickou část práce tvoří nejprve identifikace poskytovatelů alternativní medicíny v lokalitě Jičín, která doplňuje sekundární a komparativní analýzu dat o zdraví a alternativní medicíně prostřednictvím studia dokumentu NS Zdraví 2020 a implementačních dokumentů s cílem nalézt prostor pro uplatnění činnosti poskytovatelů alternativní medicíny tak, aby bylo dosaženo (výše uvedeného) hlavního cíle národní strategie Zdraví 2020. Pro zpracování (propojení teoretické části práce a vlastního terénního šetření) budou užita dostupná data ze sledovaných vybraných dokumentů a internetových stránek poskytovatelů alternativní medicíny (tj. sekundární data). Vlastní empirická část práce pak dále vychází z dat, získaných pomocí vlastního terénního šetření, realizovaného prostřednictvím polostandardizovaných rozhovorů s aktéry/poskytovateli alternativní medicíny s cílem zjistit, jak vybraní poskytovatelé alternativní medicíny vnímají hodnotu zdraví v souvislosti s kvalitou života v rozvoji regionu Jičínsko (tj. primární data). Veškerá získaná data (jak primární, tak sekundární) budou zpracována následně analyzována, komparována, vyhodnocena a interpretována.

Doporučený rozsah práce

cca 60 – 80 stran textu

Klíčová slova

regionální rozvoj, aktéři regionálního rozvoje, region, kvalita života, zdravotní politika, zdraví, alternativní medicína, konvenční medicína, národní strategie, implementační dokumenty

Doporučené zdroje informací

- BLAŽEK, Jiří, UHLÍŘ, David. Teorie regionálního rozvoje – nástin, kritika, klasifikace. Praha: Karolinum, 2002.
- DRAGOMIRECKÁ, Eva a kol., 1997. Kvalita života: Vymezení, definice a historický vývoj pojmu v sociální psychiatrii. In: Česká a slovenská psychiatrie, roč. 93, č. 2, Praha, březen 1997, s. 102-108.
- HENDL, Jan. 2008. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 2. vyd., aktualizované. Praha: Portál.
- HNIJICOVÁ, Helena, 2005a. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In: PAYNE, Jan a kol. Kvalita života a zdraví. 1. vyd., V Praze: Triton.
- Mertl, Jan. 2010. Zdravotní politika. In: KREBS, Vojtěch a kol., Sociální politika. 3. přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010.
- PETERS, David. 2000. Dokonalé zdraví: 365 rad pro dobrou kondici. 1. vyd., Praha: Euromedia- Knižní klub.
- PETRUSEK, M., MAŘÍKOVÁ, H., VODÁKOVÁ, A., Velký sociologický slovník. Praha: Karolinum, 1996.
- PIETRONI, Patríck. 1996. Alternativní péče o zdraví- rodinný průvodce. Praha: CESTY, P.B.
- WOKOUN, René, MATEŠ Pavel, KADEŘÁBKOVÁ, Jaroslava a kol., 2011. Základy regionálních věd a veřejné správy. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. Monografie (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk).
-

Předběžný termín obhajoby

2016/17 LS – PEF

Vedoucí práce

Ing. Lucie Kocmánková Menšíková, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra humanitních věd

Elektronicky schváleno dne 9. 11. 2015

doc. PhDr. Michal Lošťák, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 11. 11. 2015

Ing. Martin Petlíkán, Ph.D.

ořkan

V Praze dne 31. 03. 2017

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci " Alternativní medicína v rozvoji regionu Jičínsko" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 31.3.2017

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé diplomové práce Ing. Lucii Kocmánkové Menšíkové PhD. za odbornou pomoc, cenné rady a vedení při zpracování této práce. Dále děkuji Janu Vacířovi za pomoc s překladem anglického textu a dotazovaným poskytovatelům za ochotu a čas zodpovědět mé dotazy. Taktéž děkuji své rodině a všem, kteří mě po dobu mého studia podporovali.

Alternativní medicína v rozvoji regionu Jičínsko

Souhrn

Diplomová práce se zabývá alternativní medicínou v souvislosti se zdravím, kvalitou života a regionálním rozvojem. Teoretická část práce přiblížila oblast regionálního rozvoje a kvality života, zdraví v současné společnosti, včetně zdravotní politiky a také postavení a uchopení pojmu alternativní medicíny. V souvislosti s nejasným vymezením alternativní medicíny, potažmo léčitelství souvisí i nedostatečná legislativní úprava této oblasti. Cílem diplomové práce bylo zhodnotit, zda a jak může činnost poskytovatelů alternativní medicíny pomoci k naplnění hlavního cíle Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí a zároveň zhodnotit význam lokálních poskytovatelů alternativní medicíny pro okres Jičín v návaznosti na zdraví a kvalitu života. I přesto, že velká část poskytovatelů alternativní medicíny nemůže vzhledem k legislativní úpravě léčit, je pro naplnění hlavního cíle národní strategie přínosem. Poskytovatelé alternativní medicíny mohou pomoci např. s pohybovou aktivitou (jóga), se správnou výživou (nutriční terapie), ale i s relaxací, regenerací a lepším vnímáním svého těla a tím třeba i k zachycení signálů nemoci a včasnou návštěvou lékaře. Vzhledem k počtu téměř 50 poskytovatelů alternativní medicíny v okresu Jičín, kteří se prezentují na internetu je nezpochybnitelný určitý vliv na zdraví a kvalitu života obyvatel regionu. Z rozhovorů s vybranými poskytovateli alternativní medicíny okresu Jičín navíc bylo zjištěno, že zajišťují své služby nejen pro obyvatele regionu, ale také i pro klienty, kteří za nimi dojíždí z dalších okresů, krajů a dokonce v jednom případě i jiného státu.

Klíčová slova: regionální rozvoj, aktéři regionálního rozvoje, region, kvalita života, zdravotní politika, zdraví, alternativní medicína, konvenční medicína, národní strategie, implementační dokumenty

Alternative medicine in the Jičínsko regional development

Summary

The thesis deals with alternative medicine with connection to health, quality of life and regional development. The theoretical part explicates the area of regional development and quality of life, health in present day society, including health policy and standing and grasp of the alternative medicine concept. With the uncertain definition of the alternative medicine and natural healing is connected inadequate legislation in these areas. The aim of the thesis was to evaluate whether and how can the activity of alternative health care providers be helpful to the fulfilling of the goals of “Health 2020 National strategy of protection and promotion of health and prevention of diseases” and to evaluate the importance of the local alternative healthcare providers in Jičín County in connection to health and quality of life. Despite the fact, that because of the legislative regulation main part of the alternative health care providers cannot heal, they can be helpful in achieving the main goals of the national strategy. Alternative healthcare providers can help for example with physical activity (yoga), with proper nutrition (nutrition therapy), but also with relaxation, regeneration and better perception of their own body and because of that also in time recognition of the disease signals and thus timely visit the doctors. Due to almost 50 alternative healthcare providers in the Jičín County, who presents themselves on the internet is their influence on health and quality of life in the region undoubtful. From the interviews with selected alternative healthcare providers from the Jičín County was revealed, that they provide services not only for the residents of the region, but also for other clients, that commute from other counties, shires and in one case even from different country.

Keywords: Regional development, regional development actors, region, quality of life, health policy, health, alternative medicine, conventional medicine, national strategy, implementation documents

Obsah

1 Úvod.....	12
2 Cíl práce a metodika	14
3 Regionální rozvoj a kvalita života	18
3.1 Regionální rozvoj	18
3.1.1 Region, exogenní a endogenní působení	20
3.1.2 Aktéři regionálního rozvoje	21
3.2 Pojetí kvality života v souvislosti se zdravím a regionálním rozvojem.....	22
3.2.1 Kvalita života a příklad jejího měření v medicíně	25
3.3 Vybrané dokumenty regionálního rozvoje v kontextu péče o zdraví	25
4 Zdraví a současná společnost	26
4.1 Zdravotní politika a péče o zdraví jako součást sociální politiky	27
4.1.1 Zdravotní politika a péče o zdraví v současnosti	28
4.1.2 Zdravotní politika EU a organizace péče o zdraví v rámci EU	30
4.1.3 Zdravotní politika ČR a vybrané organizace působící v oblasti zdraví....	32
4.2 Péče o zdraví obyvatel s důrazem na alternativní medicínu	34
4.2.1 Alternativní medicína a vědecká medicína	34
4.2.2 Alternativní medicína ve světě	38
4.2.3 Postoje k alternativní medicíně v ČR	39
4.2.4 Legislativní úprava léčitelství v ČR.....	40
5 Sekundární analýza dat obsažených v dokumentu Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí a vybraných implementačních dokumentů.....	42
5.1 Definice výzkumné otázky.....	42
5.2 Definice dokumentu	43
5.3 Pramenná kritika NS Zdraví, dokumentů, z nichž NS Zdraví vychází a vybraných implementačních dokumentů a charakteristika dokumentu NS Zdraví 2020	47
5.3.1 Pramenná kritika NS Zdraví 2020	47
5.3.2 Pramenná kritika dokumentů z nichž NS Zdraví 2020 vychází	47
5.3.3 Základní charakteristika NS Zdraví 2020	50
5.4 Interpretace dokumentu NS Zdraví 2020, implementačních dokumentů a dokumentů, z nichž NS Zdraví 2020 vychází	51
Zdroj: NS Zdraví 2020	54

5.4.1	Odpovědi na definované otázky	61
6	Alternativní medicína v okrese Jičín	63
6.1	Charakteristika okresu Jičín	63
6.2	Poskytovatelé alternativní medicíny v okrese Jičínsko	64
6.3	Rozhovory s poskytovateli metod alternativní medicíny v okrese Jičín.....	66
7	Závěr.....	68
8	Seznam použitých zdrojů	72
9	Přílohy	91
9.1	Příloha č. 1 – Přepis rozhovorů	91

Seznam obrázků

Odkazovaný seznam obrázků

Seznam tabulek

Tabulka 1	Volba výzkumné metody	16
Tabulka 2	Aktéři podle úrovně působení.....	21
Tabulka 3	Klasifikace aktérů regionálního rozvoje	22
Tabulka 4	Index kvality života - makroregionální úroveň	23
Tabulka 5	Formy zdravotní péče	30
Tabulka 6	Organizace EU působící v oblasti zdraví.....	31
Tabulka 7	Agentury EU v oblasti zdraví	32
Tabulka 8	Vybrané organizace v oblasti zdraví ČR	33
Tabulka 9	Jiné termíny pro alternativní medicínu	36
Tabulka 10	Dělení alternativní medicíny dle různých autorů.....	37
Tabulka 11	Implementační dokumenty NS Zdraví 2020.....	44

Tabulka 31 Odpovědi na otázku č. 368

Tabulka 32 Odpovědi na otázku č. 4 a č. 5 68

1 Úvod

Regionální rozvoj zahrnuje široké spektrum aktivit, které mají za cíl přispět ke zlepšení socioekonomické úrovně regionů (Metodická podpora regionálního rozvoje). Z tohoto pohledu je zřejmá interdisciplinarita regionalistiky. Proto, aby došlo ke zlepšení socioekonomické úrovně je podstatná sama kvalita života v regionu. A s kvalitou života obyvatel regionu souvisí také jejich zdraví. Jedním faktorem, který může být významným v oblasti zdraví obyvatel, je dostupnost, kvalita a rozsah nabízené zdravotní péče v regionu. Mimo běžné zdravotní péče, kterou poskytuje tzn. konvenční medicína, se v České republice rozšiřuje také alternativní medicína. Zatímco v některých vyspělých zemích světa je alternativní medicína více zkoumána a uznávána, v ČR se jí takového širokého uznání zatím nedostává a to je zřejmé i z nedostatečné legislativní úpravy. Poskytovatelé alternativní medicíny mohou mít přínos pro obyvatele regionu v oblasti zdraví. Spektrum alternativní medicíny je široké a tak nejrůznější autoři knih s tímto tématem zařazují do alternativní medicíny např. tradiční čínskou medicínu, ale i různé myšlenkové a psychologické techniky.

Zdraví, pojem, který každý zná, přesto jeho skutečný význam si mnohdy začne člověk uvědomovat, až když zdraví ztrácí. V takovém případě většina lidí vyhledává pomoc a péči, která je v naší zemi a kultuře vžitá jako lékařská. Společnost, ačkoliv může mít výhrady např. vůči kvalitě poskytované péče, ví, že zde funguje systém zdravotnictví, a že se na něj může v určitých chvílích a okolnostech spolehnout. Ačkoliv vědecké výzkumy a praxe nemohou bezpochyby popřít význam tzv. západní (konvenční) medicíny, objevují se zde i určité metody alternativní medicíny. Těchto metod je nespočet, může se jednat např. o tradiční čínskou medicínu, ale i šamanismus atd. Některé z nich jsou uznávané, zatímco o některých se mluví spíše plorativně či jako o šarlatánství.

V dnešní době, kdy kulturu, do které patří také společnost žijící na našem území, řadíme mezi vyspělé země, plné blahobytu, se objevují tzv. civilizační choroby. Mezi příčiny těchto nemocí může být považován životní styl plný nadměrného stresu, nedostatku pohybu, ale i nevhodná strava. Konvenční medicína se snaží tyto choroby léčit, některé úspěšně, jiné méně úspěšně. Lidé se však pro odstranění svých obtíží snaží najít i jiná řešení, než které jim nabízí západní medicína a těmto chorobám předcházet. Určitou naději

řada z nich může hledat u alternativních druhů medicíny. Nabídka na straně alternativní medicíny není zrovna malá a tak mají klienti z čeho vybírat. I konvenční medicína si uvědomuje důležitost některých metod alternativní medicíny, jako je například čínská medicína. Řada lékařů proto navíc k západní medicíně studuje také tu východní, čínskou. Oba přístupy se pak snaží ve své praxi propojovat.

Vzhledem k charakteru chronických onemocnění je třeba myslet nejen na obtíže, kterými se tyto choroby projevují, ale také na prevenci a tedy úpravu životního stylu. Je třeba myslet na zdravý pohyb, k tomu např. mohou pomoci různé kurzy cvičení, jejichž účinky na tělo i mysl člověka jsou dobře známy, jedná se třeba o jógu. Jóga nabízí několik druhů cvičení, ať už se jedná o cvičení těla, relaxaci nebo např. jógu smíchu a takových cvičení jsou více. Se stresem může pomoci třeba kurz meditace a různé relaxační techniky. Se zdravou stravou mohou pomoci nutriční terapeuti. Takových aktérů, kteří jsou schopni pomoci se zdravím občanů, bývá v regionu několik.

Ať již je na alternativní medicínu pohlíženo jakkoli, rozhodně zde existuje a jejich aktéři na společnost působí. Nelze tedy přehlížet fenomén alternativní medicíny. Naopak se nabízí otázka, zda a jak mohou být poskytovatelé alternativní medicíny přínosem pro společnost.

2 Cíl práce a metodika

Cílem diplomové práce je zhodnotit, zda a jak může činnost poskytovatelů alternativní medicíny pomoci k naplnění hlavního cíle Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, přičemž hlavním cílem této národní strategie je: „Zlepšit zdravotní stav populace a snižovat výskyt nemocí a předčasných úmrtí, kterým lze předcházet“ (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2014a, s.16) a zároveň zhodnotit význam lokálních poskytovatelů alternativní medicíny pro okres Jičín v návaznosti na zdraví a kvalitu života.

Diplomová práce se skládá ze dvou částí, teoretické a empirické. První část tvoří teoretické zázemí pro dané téma diplomové práce. Zabývá se regionálním rozvojem a kvalitou života, zdravím, zdravotní politikou a alternativní medicínou. Kapitola regionálního rozvoje se orientuje zejména na endogenní regionální rozvoj související s problematikou zdraví obyvatel jako možné součásti indikace kvality života. Kapitola týkající se alternativní medicíny přibližuje pojetí alternativní medicíny, poukazuje její postavení ve světě a v České republice. Ke zpracování teoretické části práce slouží odborná, teoretická literatura, dokumenty a různý odborný informační materiál a prameny, včetně oficiálních webových stránek, které se týkají tématu kvality života, zdravotní politiky, regionálního rozvoje a alternativní medicíny.

Empirická část práce je tvořena jednak sekundární a komparativní analýzou dat o zdraví a alternativní medicíně prostřednictvím studia dokumentu NS Zdraví 2020 a implementačních dokumentů s cílem nalézt prostor pro uplatnění činnosti poskytovatelů alternativní medicíny tak, aby bylo dosaženo hlavního cíle NS Zdraví 2020, jímž je: „Zlepšit zdravotní stav populace a snižovat výskyt nemocí a předčasných úmrtí, kterým lze předcházet“ (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2014a, s. 16). A dále pak polostandardizovanými rozhovory s aktéry/poskytovateli alternativní medicíny o jejich pohledu na kvalitu života v souvislosti se zdravím, charakteristice alternativní medicíny a v neposlední řadě o regionální působnosti.

Sekundární analýza dat je zaměřena na region Jičínsko v Královéhradeckém kraji, v němž se vyskytují, tak jako v celé ČR, poskytovatelé alternativní medicíny, a to z důvodu dobré

autorčiny znalosti této lokality. V tomto regionu jsou sledováni poskytovatelé alternativní medicíny a jejich činnost skrze jejich vlastní odkazy nabídek, či online prezentace ve virtuálním prostředí. Sesbíraná data o jejich činnosti jsou komparována s výsledkem sekundární analýzy dat z dokumentu NS Zdraví 2020 a vybraných implementačních dokumentů. Data jsou poté vyhodnocena a na základě získaných zjištění jsou sestaveny otázky pro polostandardizované rozhovory s aktéry alternativní medicíny. Účelem rozhovorů je především ověřit výsledná zjištění z učiněných analýz a komparací a doplnit informace, které přispějí ke stanovenému cíli diplomové práce a které nebyly na základě sekundárních analýz zjištěny.

V regionu Jičínsko je zjišťována činnost poskytovatelů alternativní medicíny pro naplnění hlavního cíle NS Zdraví 2020, ale také z hlediska zvýšení kvality života obyvatel ve sledované oblasti. Jedná se o region na úrovni LAU 1 (okres Jičín) a pro specifikaci oblasti alternativní medicíny a pro tuto práci je žádoucí, aby zvolené výzkumné zaměření pomohlo objevit a vysvětlit mechanismus fungování, uplatňování a poskytování alternativní medicíny ve zvoleném regionu Jičínsko.

Přístup k empirickému výzkumu může být kvantitativní, kvalitativní, nebo kombinací obou předchozích, tj. přístup smíšený. V případě kvantitativního přístupu je sledovaný předmět studia a následně i sběr dat silně standardizován a strukturován. Data jsou sbírána pomocí anket, dotazníků nebo standardizovaného pozorování a jsou analyzována pomocí statistických metod, aby mohla ověřit či neověřit předem stanovené výzkumné hypotézy. Rozlišuje se zde experimentální a neexperimentální výzkum. V experimentálním výzkumu navodí výzkumník změnu situace, podmínek nebo zkušenosti jedinců a následně sleduje změnu jedinců. U neexperimentálního výzkumu se navození změny neuplatňuje. Přednostmi kvantitativního výzkumu jsou např. možnost testování a validizace hypotéz i teorií, jejich zobecnitelnost na populaci, možnost eliminace rušivých proměnných, rychlost a přímočarost sběru dat, přesnost dat a jejich numerická povaha, rychlost analýzy dat, relativní nezávislost výsledků na výzkumníkovi a užitečnost při zkoumání velkých skupin (Hendl, 2008, s. 43-47).

V kvalitativním výzkumu je výzkumník v delším a intenzivním kontaktu s řešením sledovaného sociálního problému (a tj. předmětu studia) v rámci zvolené skupiny jedinců a terénem. Snaží se o získání integrovaného pohledu na předmět studie. Data např. tvoří

přepisy rozhovorů, osobní dokumenty, úryvky z knih zejména krásné literatury, osobní komentáře atd. Výzkumník konstruuje obraz, jenž získává podobu při sběru dat. Výhodami kvalitativního výzkumu je např. získání podrobného popisu a vhledu při zkoumání předmětu výzkumu, zkoumání fenoménu v přirozeném prostředí, možnost studia procesů a návrhu teorií, reakce na lokální situace a podmínky, hledání lokálních příčinných souvislostí atd. (Hendl, 2008, s. 47-50).

Třetí možností je tzv. smíšený výzkum, kdy dochází ke kombinaci kvalitativního a kvantitativního přístupu (Hendl, 2008, s.58).

Následující tabulka upřesňuje požadavky na výzkum v souvislosti s cílem diplomové práce a přehledně zobrazuje porovnání přístupu ve výzkumu kvalitativním a kvantitativním, výběr technik výzkumu.

Tabulka 1 Volba výzkumné metody

Požadavek	Výzkum		Vhodný typ výzkumu
	Kvalitativní	Kvantitativní	
Podrobný popis skupiny a vhléd	Ano	Ne	Kvalitativní
Dobrá reakce na lokální podmínky	Ano	Ne	Kvalitativní
Zkoumání v přirozeném prostředí	Ano	Ne	Kvalitativní
Rychlost analýzy a sběru dat	Ne	Ano	Kvantitativní
Možnost návrhu teorií	Ano	Ne	Kvalitativní

Zdroj: Vlastní zpracování na základě dat z Hendl, 2008, s. 47,50

Pro empirickou část práce je tedy zvolena kombinace kvantitativního a kvalitativního výzkumu. Kvantitativní ladění práce je spíše v části úvodní (teoretické) a dále se týká práce s daty pomocí sekundární a komparativní analýzy o aktérech alternativní medicíny v regionu Jičínsko a z dat dokumentu NS Zdraví 2020 a implementačních dokumentů. Kvalitativnímu ladění odpovídá zase spíše část studující data získaná pomocí polostandardizovaných rozhovorů s aktéry/poskytovateli alternativních léčebných metod a jejich aktivitách, které, dle předpokladu směřují ke zvýšení kvality života obyvatel Jičínska akceptující snahu doplnění péče o zdraví, které mohou postrádat při konvenční péči o zdraví.

Jak uvádí J. Hendl v knize „*Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*“ předností kvalitativního výzkumu je např. získání podrobného popisu a vhledu při zkoumání skupiny, zkoumání fenoménu v přirozeném prostředí, možnost studovat proces a navrhnout teorie (Hendl, 2008, s. 50). To může být užitečné pro nalezení charakteristických vlastností skupiny aktérů alternativní medicíny a tím k nalezení skutečných a vedlejších přínosů, které mohou z jejich aktivit s ohledem na hlavní cíl NS

Zdraví 2020 plynout. V rámci kvalitativního výzkumu jsou použity rozhovory a dokumenty jako typy sběru dat (Hendl, 2008, s. 50-51).

3 Regionální rozvoj a kvalita života

Mezi hlavní témata práce patří regionální rozvoj, kvalita života a zdraví. Tato témata jsou vzájemně provázaná. Zdraví je jednou ze složek ovlivňující kvalitu života a kvalita života souvisí s životem v regionu, potažmo s regionálním rozvojem.

V 70. letech se kvalita života stala termínem pro výzkumné účely v rámci sociologického trendu, který sledoval dopad společenských změn na život lidí tzv. „Social Indicators“. V této souvislosti se dostalo do popředí: *„že život lidí v určitém specifickém prostředí, jako je vesnice nebo město, není možné popsat pouze pomocí objektivních, většinou ekonomických, ukazatelů, a že je také nutné přihlížet k celému souboru dalších sociálních ukazatelů, které jsou ve svém komplexu s to lépe postihnout kvalitu života lidí v určitém sociálním kontextu“* (Hnilicová in Payne a kol., 2005, s. 205-206).

3.1 Regionální rozvoj

V minulosti byl rozvoj regionů spjat především s hospodářským růstem, dnes je spojován s lidským rozvojem a lidskými potřebami, přičemž je důležité, aby to byl rozvoj udržitelný a vyvážený (Trávníčková in Jeníček a kol., 2010, s. 22). Regionální rozvoj lze chápat jako: *„aplikaci nauk (zejména ekonomie, geografie, sociologie, popř. politologie) řešící prostorové jevy, procesy, vztahy a rozhodování, které jsou ovlivněny přírodně-geografickými, ekonomickými a sociálními podmínkami v daném prostoru (např. lokalitě nebo regionu)“* (Damborský, Wokoun in Wokoun a kol., 2006, s. 121).

Rozvoj, ve spojitosti s územními celky, je představován pozitivně hodnocenými změnami, které jsou podmíněny efektivním využíváním zdrojů a jejich průběh je ve prospěch dosažení určitých cílů. Je třeba uvědomit si také fakt, že rozvoj probíhá na určitém území, které je ovšem součástí většího celku a mezi tímto územím a celkem jsou určité vztahy. Důležitá je např. podstata většího celku, dopady, které má rozvoj částí tohoto celku, různé závislosti mezi částmi celku, ale i mezi částmi a celkem. Místní rozvoj ve svém důsledku se tedy týká jak samotné územní jednotky, tak i celku a systému, kam územní jednotka patří. Mezi koncept místního rozvoje patří místní ekonomický rozvoj, mnohorozměrný rozvoj a udržitelný rozvoj (Macháček in Wokoun a kol., 2011, s. 155).

Zdraví se přímo týká mnohorozměrný rozvoj, který je tvořen vedle ekonomických parametrů také parametry neekonomickými a to v podobě sociálních podmínek, které mj. zahrnují i péči o zdraví.

Místní ekonomický rozvoj

Tento koncept rozvoje nese konkretizaci rozvoje ve významu místním a věcném. Je požadováno dosažení trvalé harmonizace mezi zdroji fyzickými a lidskými. „*Podstatou takto chápaného rozvoje je především formování fyzických, lidských, sociálních a institucionálních zdrojů a využívání z něho plynoucích komparativních výhod k vytváření ekonomické základny fungující trvale a s přiměřenou mírou nezávislosti*“ (Macháček in Wokoun a kol., 2011, s. 155).

Dle ekonomického stavu a typu rozvoje lze rozlišit nejjednodušší typologie regionu, které jsou charakteristické růstem, restrukturalizací, stabilitou, nebo degenerací, regresí. Důležité postavení v tomto ovlivňovaném procesu, jakým je místní ekonomický rozvoj, zaujímá množství a skladba pracovních příležitostí. Zde je zapotřebí aktivita místních a regionálních institucí. Významnou roli by zde měla mít veřejná správa eventuálně i sektor soukromý. Ekonomické cíle jsou dále vytyčeny např. v úrovni příjmu obyvatelstva, efektivitě investičních činností, dostatečné nabídce zboží, služeb a veřejných statků atd. (Macháček in Wokoun a kol., 2011, s. 156).

Mnohorozměrný a udržitelný rozvoj

Mnohorozměrný rozvoj není tvořen pouze ekonomickými parametry, ale také mimoekonomickými. Mezi mimoekonomické oblasti patří také sociální podmínky, kam spadá mj. i péče o zdraví. Rozvoj vymezen a hodnocen především v těchto mimoekonomických oblastech:

- „1. *Využívání půdy; tvorba a ochrana životního prostředí a biosféry;*
2. *Bydlení;*
3. *Urbanismus, stavby a fyzické struktury všeobecně včetně jejich estetické a architektonické kvality; kulturněhistorické statky a hodnoty;*
4. *Dopravní podmínky; vztah obcí k jejich zázemí;*
5. *Možnosti rekreace a sportovních aktivit; sektor využívání volného času souhrně;*
6. *Sociální podmínky (včetně vzdělávání, péče o zdraví a sociální péče);*
7. *Populační vývoj a ekistika*“ (Macháček in Wokoun a kol., 2011 s. 159-160).

Principem udržitelnosti je vývoj společenství lidí, u jakého jsou jeho základní hodnoty zachovány a rozvíjeny. Tento princip je obecný, teoreticky srozumitelný a přijatelný, avšak může být problematické ho zakomponovat do určité strategie. A to hned na obecné úrovni samotného obsahu a vymezení nároků, především pak u hodnocení potřeb současných a určování a zdůvodňování potřeb budoucích (Macháček in Wokoun a kol., 2011, s. 162).

3.1.1 Region, exogenní a endogenní působení

Otázka, jak definovat region, aby definice byla všeobecně přijatelná, je řešena odborníky již delší dobu. Na obecné rovině však lze použít definici regionu, která je uvedena v knize *Základy regionálních věd a veřejné správy*: „ *region chápeme jako komplex vznikající regionální diferenciací krajinné sféry*“ (Wokoun a kol., 2011 str. 84).

Uvedená definice je převzata pro učební text *Regionalistika, regionální rozvoj a rozvoj venkova*. Autoři na ní poukazují z důvodu uvědomění si regionální diferenciace krajiny jako starého historického procesu, který stále pokračuje a v němž lze rozpoznat základní tendenci. Jedná se o tendenci na jedné straně tzn. exogenní, která působí „shora“ a zároveň na straně druhé tzn. endogenní, působící „zdola“. Exogenními faktory jsou myšleny faktory přírodního rázu, které jsou z hlediska lidské činnosti vnější. V souvislosti s procesem diferenciace krajiny se jedná o „*osvobozování lidských společností od závislosti na přírodních faktorech jejich žití*“. Faktory endogenními jsou myšleny faktory, kulturního a společenského rázu, z hlediska lidské činnosti vnitřní. K těmto faktorům v souvislosti s již zmiňovaným procesem je uvedeno, že se jedná o „*stále silnější uplatňování kulturních aktivit lidských společností při jejich žití v prostoru*“ (Hudečková a kol., 2006, s. 25). Jiná definice regionu, kterou autoři v učebním textu uvádějí, se zaměřuje na pohled regionalistů zastávající tzn. systémové teorie „*region je sociálně geografický subsystém a současné sociálně geografické systémy jsou výsledkem formování nové geografické organizace společnosti*“ (Hudečková a kol., 2006, s. 25).

Z těchto dvou definic vymežující termín region je zřetelná tendence stále většího uplatňování faktorů nepřírodního charakteru na prostorové organizaci společnosti. Jedná se zde o uplatňování faktorů kulturní nebo také umělé povahy. Regiony lze popsat dle různých druhů faktorů, které mají své ukazatele. Mezi takové druhy faktorů patří např. přírodní (geografický), demografický, ekonomický, správní a sociálně kulturní. Každý druh faktoru nese určitý charakter exogenního, nebo endogenního působení. Mezi těmito

charaktery faktorů je významný zásah člověka. Např. nadmořská výška, která je faktorem přírodním a z hlediska činnosti lidí faktorem vnějším, tedy exogenním, není ovlivněna zásahem člověka. Počet knihoven či zařízení, poskytujících zdravotní péči je zase faktorem sociálně kulturním a z hlediska činnosti lidí faktorem vnějším, zde už zásah člověka má určitý význam (Hudečková a kol., 2006 s. 25-26).

3.1.2 Aktéři regionálního rozvoje

Aktéři regionálního rozvoje jsou různí, myslí se jimi jak obyvatelé, tak i firmy, které v regionu působí, či do něj vstupují, neziskové organizace a v neposlední řadě veřejná správa. Aby aktéři dosáhli svých zájmů mohou se sdružovat do různých uskupení, které mnohdy jsou napříč různými obory. Zájmy více těchto uskupení mohou být odlišné, někdy i konfliktní, avšak pro regionální rozvoj mohou být přínosem, neboť mohou pomoci s nasměrováním regionálního rozvoje, jako komplexního a mnohostranného procesu (Maier, 2012 s. 172).

Následující tabulka zobrazuje rozdělení aktérů podle úrovně, na které působí. Pro diplomovou práci je důležitá zejména obecní úroveň aktérů regionálního rozvoje. Poskytovatelé alternativní medicíny by mohli být případně zařazeni podle určitých kritérií mezi skupinu podnikatelů.

Tabulka 2 Aktéři podle úrovně působení

Typ úrovně	Aktéři
Státní	Ministerstvo pro místní rozvoj
	Ostatní ministerstva
	Kraje
	Svaz měst a obcí
	Celostátní zájmová uskupení (Hospodářská komora ČR, Agrární komora ČR)
Krajská	Kraj
	Svazky obcí
	Místní akční skupiny
	Územní orgány státní správy
	Podnikatelská sdružení
	Nezisková sdružení
Mikroregionální	Vysoké školy
	Management svazku obcí
	Obce
	Místní akční skupiny
Obecní	Obec
	Obcí zřizované organizace (např. školy, kulturní a sportovní zařízení atd.)
	Významní podnikatelé – různá kritéria výběru např. počet zaměstnanců, vliv na krajinu, klíčová je ochota zapojit se do rozvoje regionu, obce
	Zájmová sdružení

Zdroj: vlastní zpracování na základě dat z Metodické poradny regionálního rozvoje

Dále Metodická poradna regionálního rozvoje uvádí aktéry rozvoje venkova s orientací na zemědělství, s menší úpravou se však dá odvodit všeobecná klasifikace.

Tabulka 3 Klasifikace aktérů regionálního rozvoje

Úroveň	Sektory		
	Veřejný	Podnikatelský	Neziskový
Nadnárodní (např. Evropská)	Evropská komise	Nadnárodní zájmová uskupení	Sítě
Národní	Ministerstva	Celostátní zájmová uskupení	Spolky, svazy, sítě
Krajská	Kraj, Vysoké školy, Krajská informační střediska	Podnikatelská sdružení	Nezisková sdružení
Lokální	Obce – MAS, Obcí zřizované organizace	Podnikatelé, zemědělci	Zájmová sdružení, spolky

Zdroj: Metodická poradna pro regionální rozvoj, upraveno

Z obou výše uvedených klasifikací aktérů jsou pro tuto práci stěžejní právě aktéři lokální, na obecní úrovni působení. Neboť právě tito aktéři, v případě diplomové práce se jedná o poskytovatele alternativních léčebných metod, jsou nejbližší ke klientům, kteří využívají jejich služeb a na jejichž zdraví určitým způsobem působí.

3.2 Pojetí kvality života v souvislosti se zdravím a regionálním rozvojem

Velký sociologický slovník mluví o pojmu kvalita života jako pojmu nepropracovaném. Souvisí s parametry lidského života, jeho způsobu, stylu a životních podmínek. Termín kvality života bývá užíván ve čtyřech oblastech. První jako odborný pojem, který vyjadřuje a operacionalizuje kvalitativní stránky životních procesů a rovněž kritéria pro hodnocení. Druhý kontext užití termínu kvality života je vnímán jako politické programové heslo. Třetí oblast výskytu pojmu je v rámci sociálních hnutí např. ekologických, bojů za občanská práva. A čtvrté užití je v reklamních, mnohdy bezobsažných reklamních sloganech pro spotřebitele např. v oblasti cestování, bydlení atp. (Velký sociologický slovník, 1996, s. 557).

Konkrétní pojem kvality života je dále spojován s myšlenkami o ekonomickém rozvoji a úloze, kterou má stát v podpoře nižších vrstev společnosti a to v 20. letech 20. století. V této době byla kvalita života chápána spíše v souvislosti s materiální životní úrovní společnosti. Na konci 30. let 20. století zavádí Thorndike tento pojem do psychologie (Heřmanová, 2012, s.13). V 50. letech 20. století se stává kvalita života politickým cílem v souvislosti se sociálním systémem v USA a po té začíná být kvalita života uplatňována také v medicíně (Dragomirecká a kol., 1997, s.102-108). Po druhé světové válce Světová zdravotnická organizace formuluje a rozšiřuje pojem zdraví. Zdraví je tak definováno jako stav fyzické, duševní a sociální pohody. Nová definice vede k diskuzím o měření onoho pojmu, také v souvislosti s kvalitou života (Heřmanová, 2012, s. 14).

V 70. letech byl postaven na dosažení lepší kvality života občanů program německé sociální demokracie. Zanedlouho se tento pojem ujal i v sociologii. Termín kvality života je využíván pro výzkumné sociologické účely, týkající se monitorování dopadu společenských změn na životy lidí. Tento trend monitorování je znám pod pojmem Social Indicators (Hnilicová, 2005a in Payne a kol., s.205-206).

Na kvalitu života lze pohlížet ve dvou dimenzích, jako na kvalitu života objektivní a subjektivní. Význam objektivní kvality života, je v souvislosti s požadavky podmínek pro život a to sociálních a materiálních a dále fyzického zdraví i sociálního statusu. (Hnilicová, 2005b, cit. Centrum pro výzkum kvality života , Dánsko 2002 in Payne a další, s. 207). V druhém případě výzkumy ukázaly, že v případě subjektivního vnímání kvality života rozhoduje kognitivní hodnocení a dále to, jak jedinec emočně prožívá svůj vlastní život, avšak nemusí to být přímo úměrné socioekonomickému statusu, ani biologickému zdraví (Hnilicová, 2005a, s. 2006). Objektivní kvalitu života lze měřit za užití různých indexů. Následující tabulka ukazuje vybrané indexy jenž existují pro měření kvality života na makroregionální úrovni.

Tabulka 4 Index kvality života - makroregionální úroveň

Index	Index v angličtině	Zkratka
Index lidského rozvoje	Human Development Index	HDI
Index lidské chudoby	Human Poverty Index	HPI
Genderově vztážený index rozvoje	Gender Related Development Index	GDI
Míra genderového zrovnoprávnění	Gender Empowerment Measure	GEM
Index globálního hladovění	Global Hunger Index	GHI
Index demokracie EIU	Economist Intelligence Unit's Democracy Index	EIU DI
Index vnímání korupce	Corruption Perception Index	CPI
Indexy svobody	-	-
Index šťastné planety	Happy Planet Index	HPI
Ukazatel ekologické, uhlíkové a vodní stopy	-	-
Index živoucí planety	Living Planet Index	LPI
Index změny klimatu a Index klimatem podmíněného rizika	Climate Change Performance Index, Global Climate Risk Index	CCPI, CRI
Index environmentální výkonnosti	Environmental Performance Index	EPI
Index environmentální udržitelnosti	Environmental Sustainability Index	ESI
Index kvality životních podmínek	International Living's Quality of Life Index	-
Index kvality života	Quality of Life Index, full name Economist Intelligence Unit's Quality-of-Life-Index	EIU, EIU QOL
Index fyzické kvality života	Physical Quality of Life Index	-
Index trvale udržitelného ekonomického blahobytu	Index of Sustainable Economic Welfare	ISEW
Ukazatel ekonomického blahobytu	Measure of Economic Welfare	MEW
Well-being Indexes	Well-being Indexes	-

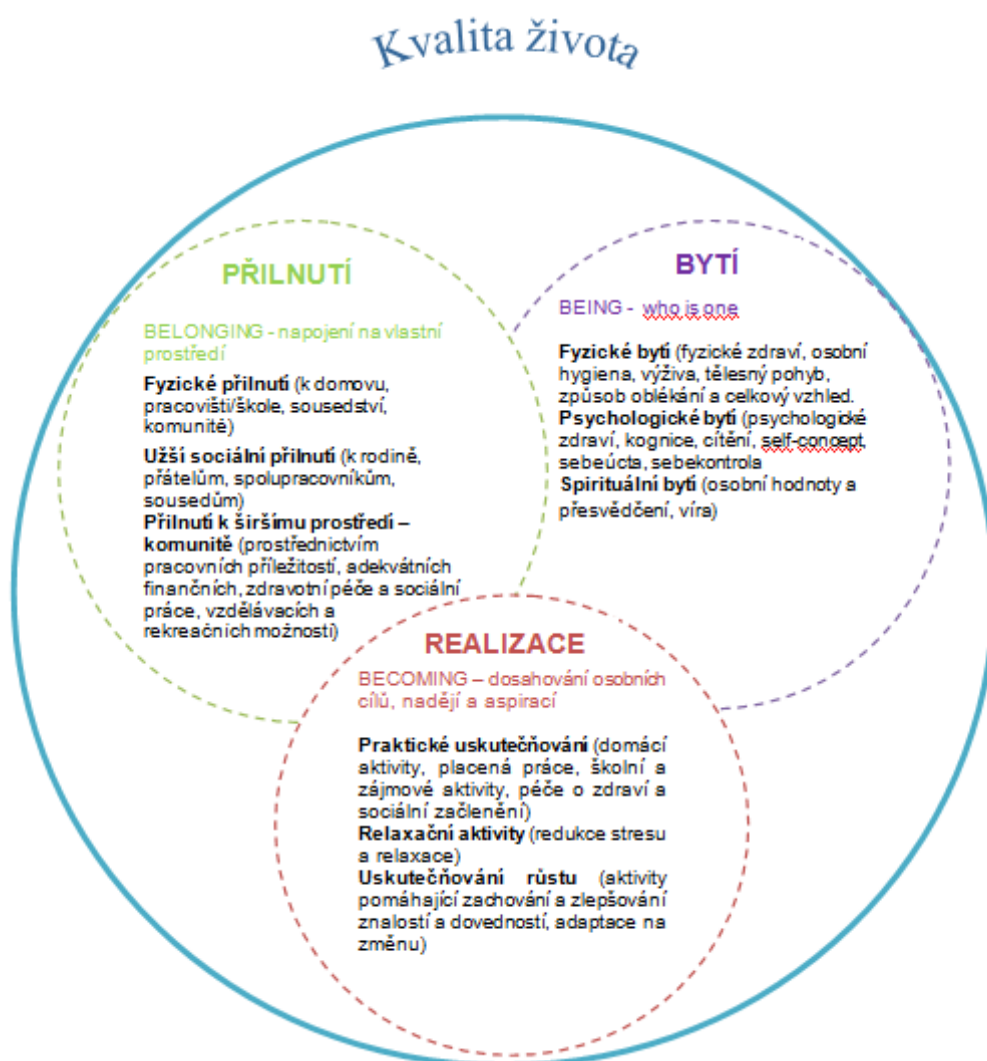
Zdroj: vlastní zpracování na základě dat z Heřmanová, 2012, s. 99-116

V případě těchto indexů je pro diplomovou práci především nutné poukázat na souvislost, která souvisí se zdravím. Např. Vavrušová použila ve své práci ukazatele pro kraje a okresy ČR obsahují oblast zdraví. A v této oblasti řeší např. počet obyvatel na 1 lékaře, kojeneckou úmrtnost, celkovou úmrtnost, lékárny atd. (Vavrušová, 2008, s. 22).

Definice kvality života existuje mnoho, do popředí se však dostávají i další pojmy, které se používají jako ekvivalenty, nebo analogické pojmy. Jedná se o termíny *sociální pohoda* (*social well-being*), *sociální blahobyt* (*social welfare*) a *lidský rozvoj* („*human development*) (Hnilicová in Payne a další, 2005, s.207).

Centrum pro podporu zdraví při Univerzitě v Torontu uvádí tři důležité domény kvality života: bytí (being), přílnutí (belonging) a realizace (becoming), přičemž zdraví se dotýká každá hlavní doména. U bytí se jedná konkrétně o zdraví jak fyzické, tak i psychologické povahy, u domény přílnutí pak zdravotní péče a u třetí domény se jedná o péči o zdraví (Centre for Health Promotion, University of Toronto).

Schéma 1: Domény kvality života podle Centra pro podporu zdraví při Univerzitě v Torontu



Zdroj: Vlastní úprava podle modelu *The Quality of Life Model*, Centre for Health Promotion, University of Toronto

3.2.1 Kvalita života a příklad jejího měření v medicíně

Medicína považuje v současnosti kvalitu života jako indikátor zdraví jak fyzického a psychického, tak i sociálního. V roce 1992 ve Francii byl vytvořen M. Zannotim a kol. dotazník subjektivní kvality života tzn. SQUALA. Původně byl sestaven k posuzování kvality života u osob, které měly duševní obtíže. Východisko pro sestavení dotazníku nacházeli tvůrci v Maslowově třístupňové teorii potřeb. Dragomireská a kol. uvádějí, že původní dotazník obsahuje 23 oblastí života a respondent určí na hodnotící škále 0-5 subjektivní důležitost a spokojenost s danou oblastí života. Mezi těchto 23 oblastí např. patří zdraví, spánek, mezilidské vztahy, odpočinek, péče o sebe, peníze, svoboda, fyzická soběstačnost, psychická pohoda atd. (Dragomirecká a kol., 2006, s. 10-11).

3.3 Vybrané dokumenty regionálního rozvoje v kontextu péče o zdraví

K činnosti politik, ať už zabývajících se regiony a jejich rozvojem či zdravím a péčí o něj, patří dokumenty, jako institucionální či legislativní ukotvení. Zda a jak je ukotveno zdraví ve třech vybraných hlavních dokumentech souvisejících s EU sleduje tato podkapitola. Mezi vybrané dokumenty patří Strategie Evropa 2020, Dohoda o partnerství.

Strategie Evropa 2020

Evropa 2020 má tři hlavní priority: inteligentní růst, udržitelný růst a růst podporující začlenění. Téma zdraví se objevuje v prioritě inteligentního růstu, konkrétně ve stěžejní iniciativě „*Inovace v Unii*“, přičemž: „*Cílem je přeorientovat politiku výzkumu, vývoje a inovací na výzvy, jimž naše společnost čelí, jako jsou změna klimatu, účinné nakládání se zdroji a energií, zdraví a demografické změny*“ (Evropská komise, 2010, s.13).

Dohoda o partnerství programové období 2014-2020 Česká republika

Dohoda o partnerství programové období 2014-2020 Česká republika se tématu zdraví věnuje více než strategie *Evropa 2020*. Je to způsobeno zařazením tématu zdraví do jedné z pěti národních rozvojových priorit ČR pro období 2014-2020 a to konkrétně jako „*Podpora sociálního začleňování, boje s chudobou a systému péče o zdraví*“ (Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, 2016, s. 9)

Téma zdraví se dále objevuje v souvislosti se snahou minimalizovat negativní vliv dopravy ve vztahu ke kvalitě ovzduší a tím i lidskému zdraví. Oblast systému péče o zdraví navazuje na cíle a zkušenosti z předchozího programového období 2007-2013 a stavu

dosažených cílů, kdy podpora byla orientována na pořízení přístrojů a výstavbu budov. Nebyla však brána v úvahu regionální specifika, k nimž by se proto mělo přihlídnout v programovém období 2014-2020.

Tento dokument také řeší nedostatky ohledně kvality, dostupnosti zdravotní péče a také nedostatků v prevenci závažných onemocnění. Dále také řeší nedostatky ohledně kvality a dostupnosti zdravotní péče a také v prevenci závažných onemocnění. Zde se objevují nedostatky, jako např. malý důraz na podporu zdravého životního stylu a také prevence, nedostatku jiné péče psychiatrických pacientů, infrastruktura poskytovatelů zdravotní péče (Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, 2016).

4 Zdraví a současná společnost

Ačkoliv je zdravý životní styl často zdůrazňován, definice zdraví není zcela jednoznačná. Vědci poměřují zdraví s odolností, nebo zdatností, jak se vyrovnává člověk s vypětím života, či jak moc je toho schopen udělat (Pietroni, 1996, s. 12). Zdraví je ve Velkém sociologickém slovníku definováno jako: „*dynamická rovnováha organismu ve vztahu k endogenním a exogenním podmínkám, která zajišťuje jeho optimální fungování*“ (Velký sociologický slovník, str. 1435).

Mnozí lidé zdraví chápou jako absenci nemoci (Pietroni, 1995, s. 12). Peters ve své knize Dokonalé zdraví uvádí, že zdraví není pouze o absenci nemoci, ale také o tom, že člověk si může plně užívat života. Dobře fungující tělo a schopnost výdeje velkého množství energie je samozřejmostí, taktéž i zvládnutí náporu, či schopnost dokonalého ovládnutí se. S tím souvisí např. i bohatý citový život, či pozitivní vztah k životu. Zdraví je závislé částečně na dědičnosti a částečně na vnějších podmínkách, přičemž platí, že návyky, které jsou špatné a nedbalost zdravotních zásad může zapříčinit poškození organismu, který byl původně zdravý a odolný. Věda již zná některé faktory, které urychlují opotřebování důležitých orgánů, patří mezi ně kouření a nadměrná konzumace alkoholu. Na druhé straně existují i prostředky, které mohou pomoci ve zpomalení stárnutí a to např. o udržování si přiměřené váhy a pravidelné cvičení. V dnešní době je k dispozici také řada testů, které mohou odhalit jak je lidský organismus zdravý. Jedná se zpravidla o lékařské metody, jako je např. změření krevního tlaku, hladiny cukru, cholesterolu. Své postupy, jak zjistit, zda je člověk zdravý má však i alternativní medicína, jak dále Peters uvádí, někdy i léčitel se může

podívat na jazyk pacienta, nebo stav jeho očí a tak posoudit pacientovo zdraví (Peters, 2000, s. 8).

Zdraví je často rozlišováno na zdraví tělesné a na zdraví duševní. V případě tělesného zdraví kosti a svaly zvládají zvýšenou námahu a orgány pracují bez komplikací. Tělesné zdraví může pozitivně ovlivnit pravidelné cvičení. Dle zjištění odborníků ve Velké Británii lidé ve věku 75-93 let, kteří pravidelně cvičili po dobu 12 týdnů, zvýšili svou svalovou sílu o 25 %. S tělesným zdravím také souvisí doporučené preventivní prohlídky. V souvislosti s duševním zdravím je patrný vliv pozitivního přístupu k životu, lidé s takovým přístupem bývají zdravější. Studie ukazují na souvislost pozitivního myšlení a tělesného zdraví, jiné studie zase na pomoc tohoto myšlení při léčení. Významnou roli při vzniku nemoci má reakce na stres, pozitivní myšlení umí vliv stresových situací oslabit. Stres může v určitém stupni také povzbuzovat, či stimulovat, ovšem při kumulaci stresových situací, kdy dojde ke zvýšení psychického napětí a rozčilení, může naopak snižovat odolnost organismu.

Rady Peterse jsou v jeho knize především:

- zbavování se postupně špatných návyků za určitý časový úsek
- konzumace pestré, avšak vyvážené stravy pro udržování přiměřené váhy
- rozumná konzumace alkoholu
- zbavení se kouření
- zintenzivnění pohybové aktivity
- při existenci nějakých opakujících se potíží vyhledat lékaře
- pokusit se o lepší zvládnání stresových situací (Peters, 2000, s. 8-9).

4.1 Zdravotní politika a péče o zdraví jako součást sociální politiky

Dvě základní vývojové etapy ukazují z pohledu role státu nejen vývoj sociální politiky jako takové, ale poukazují i na to, jak bylo mj. postaráno o nemocné v tradiční a moderní společnosti. Přelom těchto dvou etap je datován přibližně na konec 19. století. Tyto dvě etapy se od sebe liší především významem státu v hospodářské politice. Zatímco v první etapě neměl stát téměř žádný důležitý význam, postupně ho získával, v druhé etapě má důležitý nezastupitelný význam v moderní sociální politice, kterou tvoří a také realizuje (Žižková, 2010a in Krebs a kol., s.152-153).

Určitá pomoc pro sociálně slabé lidi existovala již v prvotních společnostech. Kmeny dokázaly pomoci např. stárnoucím, nemocným lidem. Ve starověkých civilizacích pomáhala nemocným a chudým rodina, sousedé, nebo náboženské organizace¹. Dnes nazývaná sociální práce byla v Evropě dlouho pod doménou církve. Mezi příklady pomoci v první etapě vývoje lze uvést např. starověkou Čínu, zde byly budovány útulky pro staré, nemocné a chudé. Fungovaly i bezplatné školy pro děti z chudých rodin atd. V Řecku se stavěly azylové domy pro raněné vojáky i další občany.

V druhé etapě, v důsledku sociokulturní změny, způsobené přerodem společnosti tradiční na společnost moderní, jsou budovány nové instituce, které měly vytrácející se hodnoty společnosti zabezpečit, šlo zejména o solidaritu. Francová a Novotný uvádějí k druhé vývojové etapě, že: *„Sociální politika, sociální instituce a instituty jsou vnímány jako nezbytná integrální součást společenského uspořádání. Nenastupují teprve tehdy, když ostatní nástroje selžou, nýbrž pomáhají ostatním institucím (rodině, sdružení atp.), aby nesehaly“* (Francová, 2008 s.24). Za mezník vývoje sociální politiky bývají považována třicátá léta, po té se mluví o moderní sociální politice. J.M. Keynes přišel s návrhem využít daní jako nástroje k přerozdělení a tím k realizaci sociální politiky. Na Keynese navázal W. Beveridge s návrhem vytvoření národního sociálního pojištění. Dále se stát stává odpovědným za nemoc, negramotnost, nezaměstnanost atd. a má spolupracovat s občany nacházející se v této situaci o změnu k lepšímu².

4.1.1 Zdravotní politika a péče o zdraví v současnosti

Zdravotní politika je vedle dalších politik, jako je např. politika vzdělávací, bytová a rodinná, v širším pojetí součástí sociální politiky. Sociální politika v obecné rovině je: *„politikou, která se primárně orientuje na člověka, na rozvoj a kultivaci jeho životních podmínek, dispozic, na rozvoj jeho osobnosti a kvality života“* (Žižková, 2010b in Krebs a kol., 2010, s. 17). Zdravotní politika sama o sobě není univerzálně definována a

¹ Stát v této době poskytoval pomoc spíše jednorázově nebo po určitou dobu, v případě, kdy se např. bouřili chudí či otroci a pro stát to bylo nebezpečné. Ve středověku měla péče spíše dobročinný charakter a starala se tak katolická církev a šlechta. Kláštery fungovaly jako sirotčinec, špitál, chudobinec. Na konci středověku v 15. století se začaly angažovat také obce – pomoc na základě církevních sbírek. Žebrota, krádeže a vzrůstající počet bezdomovců donutili stát k aktivitě. Např. počátkem 17. stol. v Anglii museli bohatí finančně přispívat na pomoc chudým a opuštěným. V 18. a počátkem 19 století, v novověku, sociální problémy rostou a vyhraňují se. K těmto problémům dochází se vznikem dělnictva. S průmyslovou revolucí přišla urbanizace a procesy spojené s modernizací společnosti narušily podpůrné mechanismy (rodina, sousedé, obce, komunita).

² Sociální politika se dále vyvíjela přes hospodářskou recesi v 70.,80. letech, socialistickou sociální politiku a na konci 20. století ji lze charakterizovat odklonem od keynesovského modelu k neoklasické koncepci, která pro omezení role státu v ekonomické a sociální politice a posiluje význam nestátních subjektů. Sociální problémy lze řešit nejen za pomoci státu, ale i nestátních subjektů tržních či netržních vztahů (Francová, Novotný, 2008 str.20-27).

v jednotlivých zemích se provádí různě (Mertl, 2010 in Krebs a kol., s.335). Je však možné o ní říct, že se jedná o soubor aktivit politické i společenské povahy, které působí na zdraví a kvalitu života, jak lidí, tak i společenských skupin. Zahrnuje aktivitu zdravotnických služeb, ale i činnost veřejnosti, jedinců či veřejných, dobrovolných a soukromých organizací, mající vliv na zdraví³. Státní zdravotní politika zahrnuje aktivity, které jsou jednak zaměřené na samotné léčení, jedná se z hlediska zdraví o politiku ex post, která je nákladná a za druhé o aktivity směřující k ochraně a podpoře zdraví, z hlediska zdraví se jedná o politiku ex ante (Mertl, 2010 in Krebs a kol., s. 336).

Mertl mluví o péči o zdraví jako zdravotní politice v nejširším slova smyslu a dále definuje pojem užší a to zdravotní péči, která obsahuje prevenci, léčení chorob – zabezpečeno zdravotnickým systémem, poskytujícím zdravotní péči. Zdravotnický systém definuje jako: „*organizační celek uspořádaných vztahů mezi veřejností, poskytovateli zdravotní péče, financujícími subjekty a orgány reprezentujícími vládní politiku, v jehož rámci se uskutečňuje zdravotní péče*“ (Mertl, 2010 in Krebs a kol., s. 342). Dále ovšem upozorňuje, že definice nemůže být nikdy úplná, neboť je zde historický vliv vývoje, přístupu ke zdraví atp. (Mertl, 2010 in Krebs a kol., s. 342).

Zdravotnické systémy jsou v současnosti složitým systémem a v případě zjednodušení lze říci, že jsou zde tři základní subjekty a to poskytovatelé, plátcí a pacienti. Do konce 19. století, někde do poloviny 20. století byl přímý vztah mezi poskytovatelem zdravotní péče a pacientem, tzn. lékař žádal úhradu za zdravotní péči od pacienta. Na konci 19. století vstupují do vztahu pacient-lékař další subjekty, odpovídají za financování zdravotní péče, zavádějí centralizaci zdrojů a solidaritu. Zdraví populace má v Evropě také politickou hodnotu. Právo na zdraví a zdravotní péči garantuje stát, jelikož zdraví populace je vnímáno jako zdroj společenského růstu státu. Vstupuje do vztahu tří elementárních subjektů např. legalizací povinné solidarity, kontrolou sítě zdravotnických zařízení, lékovou politikou atd. Krebs dále uvádí problémy, které si vyžádaly zásahy vlády ve zdravotní politice: „*řešení volného přístupu ke zdravotní péči, objektivní potřeba ochrany, podpory a obnovy zdraví jako pozitivní externality, objektivní potřeba zajistit společensky efektivní alokaci veřejných zdrojů jako řešení tržního selhání.*“ (Mertl 2010 in Krebs a kol., s. 345).

³ http://www.khsstc.cz/obsah/predmet-cinnosti_5_1.html

Systemy poskytování zdravotní péče mohou mít podoby, které oscilují okolo třech modelů, které zachycuje tabulka níže.

Tabulka 5 Formy zdravotní péče

Forma zdravotní péče	Financování
Netržní	Státní rozpočet (daně)
Netržní na základě pluralitních zdrojů	Veřejné zdroje, veřejné zdravotní pojištění, soukromé zdroje – spoluúčast pacienta, komerční připojištění atd.
Tržní	Komerční pojištění, přímé platby mezi pacientem a zařízením. Vylučuje veřejné zdroje.

Zdroj: vlastní zpracování na základě dat z Mertl, 2010 in Krebs a další, str. 346-347

4.1.2 Zdravotní politika EU a organizace péče o zdraví v rámci EU

Evropská unie se zabývá mnoha oblastmi politiky, jednou z těchto oblastí je také oblast zdraví. Zatímco organizování a zajištění poskytování zdravotní péče v jednotlivých státech EU mají za úkol vlády členských států, EU pomáhá vnitrostátní politiku zdravotnictví doplňovat. Cílem EU v této politice je především: *„usnadnit vládám jednotlivých zemí EU plnění společných cílů, vytvářet úspory z rozsahu sdílením zdrojů, pomáhat členským státům řešit společné výzvy – pandemie, chronické nemoci či dopad zvýšení průměrné délky života na systémy zdravotní péče“*⁴ (Evropská unie).

Podkladem pro realizaci zdravotní politiky EU je strategie v oblasti zdraví Společně pro zdraví. Tato strategie odpovídá cílům strategie Evropa 2020 z hlediska nutnosti uspokojivého zdravotního stavu obyvatel EU, tak aby mimo jiné i tento stav dopomohl k inteligentní ekonomice, která je udržitelná, podporuje začlenění a zaměřuje se na všeobecný růst⁵ (Evropská unie).

Zdravotní politika EU je zaměřena na: prevenci, rovné podmínky, zdravotní hrozby, týkající se více zemí EU, dobrý zdravotní stav i lidí s vyšším věkem, nové technologie a dynamické zdravotní systémy. V oblasti prevence se jedná především o propagování zdravého životního stylu. Vytvoření rovných podmínek má napomoci lidem k udržování dobrého zdravotního stavu a kvality péče bez ohledu na jejich pohlaví, příjem atd.

Činnost EU v oblasti zdraví je zaměřena na vytváření předpisů a norem, které se týkají jak pacientů, tak i zdravotnických služeb a výrobků. Dále se snaží o poskytnutí nástrojů, které dopomůžou k lepší spolupráci členských zemí a také k nalezení optimálních postupů

⁴ Dostupné z: http://europa.eu/pol/health/index_cs.htm

⁵ Dostupné z: http://ec.europa.eu/health/strategy/policy/index_cs.htm

souvisejících např. se zdravím životním stylem, léčbou, snížením rizikových faktorů atd. V neposlední řadě EU v rámci programu v oblasti zdraví financuje zdravotnické programy.

EU podporuje prevenci např. v označování potravin, aby lidé věděli, co přesně konzumují, v preventivním programech kontrol nemocí, v boji proti kouření a v opatřeních, která propagují návyky zdravého stravování či fyzickou aktivitu.

Pro sledování hrozeb zdravotního ohrožení slouží Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí, jehož sídlo je ve Stockholmu. Toto středisko společně s institucemi zemí EU pracuje na celoevropském systému, který monitoruje choroby. EU v případě závažných zdravotních hrozeb, ohrožujících více zemí EU je schopna obstarat např. nákup očkovacích látek pro tyto země.

Významnou roli EU má také v případě léčiv. Pro posouzení kvality, ale také bezpečnosti či účinnosti léčiv slouží Evropská agentura pro léčebné přípravky, jejíž sídlo je v Londýně. V rámci programu Horizont 2020 míní EU vynaložit cca. 7,5 mld. EUR, které budou investovány do výzkumu soustředícího se na zlepšení zdravotní péče a to v období let 2014-2020.

Samozřejmostí je také spolupráce EU s mezinárodními organizacemi jako je např. Světová zdravotnická organizace. Spolupráce se týká především oblasti výzkumu, rozvojové pomoci, dostupnosti léků atd⁶ (Evropská unie).

V Evropské unii se nachází několik organizací, které působí v oblasti zdraví. Následující tabulka tyto organizace shrnuje.

Tabulka 6 Organizace EU působící v oblasti zdraví

Název organizace	Příslušnost	Popis
Výbor pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin	Evropský parlament	V oblasti veřejného zdraví je kompetentní např. pro záležitosti: „a) programů a specifických činností v oblasti veřejného zdraví, b) léčivých a kosmetických přípravků, c) zdravotních aspektů bioterorismu, d) Evropské agentury pro léčivé přípravky a Evropského centra pro prevenci a kontrolu nakažlivých chorob“ (Evropský parlament, 2017)
Rada pro zaměstnanost, sociální politiku, zdraví a ochranu spotřebitele	Rada Evropské unie	Snaha zvýšit úroveň zaměstnanosti, zlepšit pracovní i životní podmínky a zajistit vysokou úroveň péče o zdraví a ochrany spotřebitelů v EU ⁸ .
Zdraví a bezpečnost potravin	Evropská komise	Cílem je zlepšovat a chránit veřejné zdraví, zajistit bezpečnost potravin. Důležité je také zdraví a dobré podmínky hospodářských zvířat, plodin a lesů. Kontrola

⁶ http://europa.eu/pol/health/index_cs.htm

⁷ citace dostupná z: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getLastRules.do?language=cs&reference=RESP-ENVI>

⁸ <http://www.consilium.europa.eu/cs/council-eu/configurations/epsco/>

		dodržování právních norem týkající se bezpečnosti potravin a výrobků a dále ochrany spotřebitele a veřejného zdraví ⁹ .
Sekce zaměstnanost, sociální věci, občanství	Evropský hospodářský a sociální výbor	Mimo oblasti zdraví a problematiku zdravotního postižení řeší také oblasti zaměstnanosti a pracovních podmínek, sociální politiku a chudobu, vzdělávání a odborné přípravy, spravedlnosti a vnitřních věcí, včetně imigrace a azylu, rovnosti žen a mužů, demografie, rodiny, kultury, sportu, občanství, dobrovolnictví a v neposlední řadě o Romy ¹⁰ .
Komise pro přírodní zdroje	Výbor regionů	Orgán koordinace pro činnost Výboru regionů v oblastech: <i>rozvoj venkova a SZP, Rybolov, produkce potravin, námořní politika, veřejné zdraví, ochrana spotřebitele, lesnictví, civilní ochrana, cestovní ruch</i> ¹¹ (Evropská unie).

Zdroj: vlastní zpracování na základě jmenovaných organizací

Tabulka 7 Agentury EU v oblasti zdraví

Agentura	Činnost	Poznámka
Výkonná agentura pro spotřebitele, zdraví, zemědělství a potravin	Správa programů EU v oblasti zdraví, programu ochrany spotřebitele a iniciativy pro lepší vzdělávání, týkající se oblasti bezpečnosti potravin ¹²	Předchůdcem byla Výkonná agentura pro zdraví a spotřebitele.
Evropská nadace pro zlepšení životních a pracovních podmínek	Činnost především v řízení výzkumu a informacích, komunikaci.	Partnerská spolupráce se zaměstnavateli, institucemi EU a odborovými svazy i s vládami ¹³ .
Evropská agentura pro léčebné přípravky	Odpovědná ve věcech týkající se sledování vědeckého hodnocení a činní dohled nad bezpečností léků, které vyvíjí farmaceutické společnosti pro používání v EU. Zajišťuje bezpečnost, účinnost a vysokou kvalitu léků na trhu EU, čímž chrání zdraví jak lidí, tak zvířat v členských zemích EU ¹⁴ .	Decentralizovaná agentura EU. Na jejich aktivitách se podílejí tisíce specialistů Evropy.
Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí	Spolupracuje s národními orgány pro ochranu zdraví a prevenci nemocí v Evropě za účelem posílení a rozvoje sledování nemocí a zároveň systému včasného varování. Jejím cílem je posílení ochrany před infekčními nemocemi v celé EU.	V roce 2005 byla založena agentura EU s názvem Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí ¹⁵ .
Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci	Informační agentura EU, je přínosem pro „strategický rámec Evropské komise pro ochranu zdraví a bezpečnost při práci na období 2014-2020“ a jemu příslušných programů a strategií EU, např. Evropa 2020. Hlavní myšlenkou jsou bezpečnější, zdravější a produktivnější pracoviště v Evropě ve prospěch zaměstnavatelů, tak i zaměstnanců a vlád. Prevence rizik ¹⁷ .	-
Evropský úřad pro bezpečnost potravin	Působnost v oblastech „Bezpečnost potravin a krmiv, výživa, zdraví a dobré životní podmínky zvířat, ochrana rostlin, zdraví rostlin“ ¹⁸ (Evropská unie).	Povinnost zveřejňovat její poznatky veřejnosti.
Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost	Poskytuje přehled a znalosti o problematice drog v Evropě. Data, která jsou poskytována slouží jako důležité informace pro tvorbu zákonů a protidrogových strategií a jsou také důležitá pro další výzkum ¹⁹ .	-

Zdroj: vlastní zpracování na základě dat o jednotlivých organizacích, konkrétní odkazy jsou uvedeny v poznámce pod čarou

4.1.3 Zdravotní politika ČR a vybrané organizace působící v oblasti zdraví

Součástí národní zdravotní politiky je také zdravotní politika na regionální úrovni. Zdravotní politika je realizována pomocí nástrojů, mezi které patří zákony, normy, standardy, instituce, edukace, finanční prostředky i vyjednávání účastníků zdravotní péče²⁰

⁹ http://ec.europa.eu/dgs/health_food-safety/about_us/who_we_are_en.htm

¹⁰ <http://www.eesc.europa.eu/?i=portal.en.soc-section>

¹¹ citace dostupná z: <http://cor.europa.eu/cs/activities/commissions/Pages/cor-commissions.aspx?comm=NAT>

¹² https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/chafea_cs

¹³ <http://www.eurofound.europa.eu/cs/about-eurofound/who-we-are>

¹⁴ http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/about_us/general/general_content_000112.jsp&mid=WC0b01ac0580028a43

¹⁵ http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/about_us/document_listing/document_listing_000426.jsp&mid=

¹⁶ <http://ecdc.europa.eu/en/aboutus/Pages/aboutus.aspx>

¹⁷ <https://osha.europa.eu/cs/about-eu-osha/what-we-do>

¹⁸ citace dostupná z: <http://www.efsa.europa.eu/en/aboutefsa>

¹⁹ <http://www.emcdda.europa.eu/about>

²⁰ dostupné z: http://www.khsstc.cz/obsah/predmet-cinnosti_5_1.html

(Krajská hygienická stanice Středočeského kraje). Právo na zdraví je v ČR zakotveno v Listině základních práv a svobod (Krebs, a další, 2010 str. 335).

Důležitou oblastí související se zdravotní politikou je tzv. podpora veřejného zdraví, která je v definována jako: „*souhrn činností pomáhajících fyzickým osobám zachovat a zlepšovat své zdraví a zvyšovat kontrolu nad faktory ovlivňujícími zdraví. Zahrnuje činnosti k zajištění sociálních, ekonomických a environmentálních podmínek pro rozvoj individuálního i veřejného zdraví, zdravotního stavu a zdravého životního stylu*“ (Zákon č. 267/2015 Sb., čl. I, (3)). Zákon se dále zabývá např. přírodními koupališti, hygienickými požadavky ve školách, stravovacími službami atp. (Zákon č. 267/2015 Sb.).

Souhrnem opatření, které mají přispět k rozvoji veřejného zdraví v České republice je Zdraví 2020 -Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Národní strategie je nástrojem implementace WHO Zdraví 2020²¹ (Ministerstvo zdravotnictví ČR). Blíže je strategie analyzována v druhé, empirické části diplomové práce.

Následující tabulka ukazuje vybrané organizace působící v oblasti zdraví v ČR

Tabulka 8 Vybrané organizace v oblasti zdraví ČR

Organizace	Činnost	Poznámka
Ministerstvo zdravotnictví České republiky (MZ ČR)	Ústřední orgán státní správy v oblasti zdravotní péče, ochrany veřejného zdraví	-
Národní ústav duševního zdraví	Zkoumá neurobiologické mechanismy v souvislosti s nejzávažnějšími duševními poruchami. Vývoj a testování nových diagnostických metod a metod léčení ²² .	V přímé působnosti MZ
Národní lékařská knihovna	Podporuje informační a zdravotní gramotnosti ²³ .	-
Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR ²⁴	Spravuje Národní zdravotnický informační systém v němž jsou shromažďována a zpracována data ministerstev, základních registrů veřejné správy, poskytovatelů zdravotních služeb atd.	Organizační složka státu, v přímé působnosti MZ ČR
Státní ústav pro kontrolu léčiv ²⁵	Sleduje kvalitu, účinnost a bezpečnost léčiv	Správní úřad ustanoven zákonem č.79/1997 Sb.
Státní zdravotní ústav ²⁶	Mj. zřízení pro přípravu podkladů národní zdravotní politiky, ochrany a podpory zdraví atd.	Příspěvková organizace MZ
Česká lékařská komora ²⁷	Zaručuje odbornost členů, chrání profesní čest, zveřejňuje o členech informace ze zákona...	Členem je povinně každý lékař vykonávající povolání léčebné a preventivní péče v ČR
Česká stomatologická komora ²⁸	Dohlíží na kvalitu péče, zastupuje zubní lékaře před státní správou, nastavuje standardy vzdělávání ve stomatologii	Členem je povinně každý zubní lékař ČR
Česká lékárnická komora ²⁹	Zaručuje odbornost členů, dbá na odborný výkon povolání členů, chrání profesní čest,	Členem je povinně každý absolvent VŠ v oboru farmacie, vykonávající povolání v lékárenském zařízení na území ČR

²¹ dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html

²² <http://www.nudz.cz/>

²³ <https://nlk.cz/o-knihovne/>

²⁴ <http://www.uzis.cz/nas>

²⁵ <http://www.sukl.cz/sukl/historie-a-soucasnost>

²⁶ <http://www.szu.cz/poslani-ustavu>

²⁷ <http://www.lkcr.cz/clk-2.html>

²⁸ <https://www.dent.cz/o-nas/>

²⁹ <https://www.lekarnici.cz/O-CLnK/Ukoly-CLnK/Cinnost-CLnK.aspx>

4.2 Péče o zdraví obyvatel s důrazem na alternativní medicínu

Lidé se více začali zajímat o to, jak žít zdravě a jak své zdraví přirozeně ochraňovat. S tím také souvisí zájem o metody léčení, které běžný způsob léčení nahrazují, nebo doplňují. Metody léčení mají různý základ, či zaměření jde např. o aromaterapii i různá aktivní cvičení. Řada z nich pochází z Asie např. ájurvéda, akupunktura a rozšířily se i do Evropy. I když se různé metody od sebe liší, podstata snahy o komplexní léčení člověka a posilování obranyschopnosti organismu většinou zůstává. Některé z metod jsou zakotvené v náboženských systémech, které vyznávají myšlenku životní síly. Lidé, kteří tyto metody ovládají, jsou přesvědčení o tom, že zdraví člověka a jeho spokojenost je závislá na harmonii mentálních, fyzických, emocionálních a také duchovních sil (Peters, 2000, s. 184).

4.2.1 Alternativní medicína a vědecká medicína

V dnešní době je zažitý pojem alternativní medicína. Zdravotní péče je tak realizována pomocí dvou přístupů, kdy jedním je vědecká medicína a druhým je medicína alternativní. Vzájemně se zastánci každého z okruhů osočují. Zastánci vědecké medicíny se často domnívají, že v té alternativní jsou často podvodníci a šarlatáni. Naopak zastánci druhé strany zase obviňují vědeckou medicínu z toho, že se stala „medicínsko-farmaceutickým komplexem“, tedy byznysem. Někteří tvrdí, že může dojít časem ke splynutí obou okruhů v novou medicínu třetího tisíciletí, jiní zase toto tvrzení odmítají s tím, že rozdílnost paradigmat je nepřekonatelná (Heřt, 2011, s. 11).

Zcela není zřejmé, co si představit pod pojmem alternativní terapie, či alternativní medicína. V rámci slova alternativní se tak skrývají jak aktivity, které vyžadují studium přirovnatelné ke klasické medicíně v náročnosti i intenzitě např. osteopatie, chiropraxe, tak i aktivity, které se lze naučit v několika víkendových seminářích jako např. léčba drahými kameny. Nastává zde i otázka, zda všechny takové alternativní metody lze označit jako účinné a bezpečné. Někdy se používá také termín doplňková medicína, kdy alternativní medicína je považována za doplněk klasické medicíny. Pietrony uvádí, že aktivity, které jsou označovány, jako alternativní medicína mají jedno společné a to, že se nevyučují na západních lékařských fakultách (Pietroni, 1995, s. 8,9,36).

Pojem alternativní medicína³⁰ je někdy chápána jako léčitelství, ovšem léčitelství je vykonáváno léčitelem, osobou, která nemá odpovídající medicínské vzdělání. Oproti tomu alternativní medicínu tvoří soubory specifických metod, které může používat jak lékař, tak léčitel (Heřt, 2011, s. 12-13).

Křížová definuje v souvislosti s alternativní medicínou termín nekonvenční medicína jako souhrnné označení: „*pro všechny léčebné a preventivní postupy, které se nezakládají na přírodovědecké teorii, nevycházejí z ověřených teoretických konceptů moderní medicíny a není tedy znám ani mechanismus účinku, ani nebylo působení spolehlivě prověřeno na dostatečně velké skupině nemocných*“ (Křížová, 2015, s. 20). Dále uvádí, že v rámci nekonvenční medicíny je rozlišováno užití alternativní a komplementární. Alternativní medicína představuje nekonvenční postup, který stojí vedle školské oficiální medicíny. Pacient, který se rozhodne o použití pouze alternativní medicíny tak činí především z důvodu, kdy ho konvenční medicína z výsledků léčby zklamala a nebo je alternativní medicína dobře doplňuje jeho charakteristický alternativní životní styl. Většina uživatelů nekonvenční medicíny, jak dokazují výzkumy v západních zemích, ji kombinuje s vědeckou medicínou. Kdy používá nekonvenční medicínu jako doplňkovou, nebo jako z důvodu prevence, či pouze na konkrétní zdravotní obtíže a zbývající léčí klasickým způsobem. Přičemž pro užití obou směrů paralelně je zaveden termín komplementární medicína. Termín alternativní medicína by měl podle ní být užíván v případě, kdy pacient dá přednost vysloveně alternativnímu postupu místo vědeckému (Křížová, 2015, s. 20-21).

Heřt a kol. se zabývají terminologií alternativní medicíny, neboť s výrazem medicína spousta lékařů nesouhlasí. Zrovna tak je tomu i u slova alternativní, neboť význam slova alternativní může být chápán různě. K použití spojení alternativní medicína je však několik důvodů např. běžné používání tohoto termínu ve světě, konání různých kongresů pod tímto názvem, nebo spousta publikací obsahují tento termín v názvu. Následující tabulka představuje možné termíny pro označení této problematiky. Ovšem i tato označení jsou

³⁰ Někteří lékaři s pojmem alternativní medicína zásadně nesouhlasí, s tím, že medicínou se rozumí pouze medicína západní a zbytek je jen léčitelství. Medicína ovšem existovala v různých podobách jako např. lidová medicína, která byla regionálně diverzifikovaná, ale i propracované systémy léčby jako např. čínská, indická medicína, nebo medicína evropského starověku. Alternativní medicína je v Německu nazývána jako „jiná medicína“. Alternativní medicína se stala určitým specifickým okruhem, což dokazuje i existence společností pro alternativní medicínu, ať už světového, nebo národního charakteru, organizace kongresů, či velké množství literatury zabývající se touto problematikou.

rozporuplná. Autoři se tedy nejvíce přiklánějí termínu alternativní medicína (Heřt a kol., 1995, s. 15-16).

Tabulka 9 Jiné termíny pro alternativní medicínu

Termín	Vhodnost	Nevhodnost
Léčitelství	Pro lidovou medicínu	Těžká akceptovatelnost lékaři akupunkturisté atd.
Tradiční medicína	-	Používání v různém smyslu, někdo myslí vědeckou medicínu, jiný čínskou medicínu
Pomocná, komplementární medicína	-	Pro léčitele léčící většinu chorob sami.
Integrovaná medicína	-	Většina léčitelů se specializuje na jednu metodu. Integrace jen u vědecké medicíny
Celková, holistická medicína	-	Nutnost celkové léčby jak u alternativní, tak i vědecké medicíny
Přírodní, naturální medicína	-	Vytváření nových iracionálních, uměle vytvářených metod
Nekonvenční medicína	Běžný jen v západních zemích*	V ČR zní neobvykle
Paramedicína	Termín vhodný	Zatím neujatý
Šarlatánství	Spíše morální definice pro podvod léčebnými prostředky, kterým je přisuzována léčebná moc, ale jsou neúčinné.	Většina zastánců alternativních metod postupům a principům věří. Tento pojem nepatří do věcné terminologie.

Poznámka: publikace byla vydaná roku 1995, tento termín může být v dnešní době více zažitý i v ČR

Zdroj: Vlastní zpracování na základě dat z Heřt a kol., 1995, s.15-16

Následující tabulka ukazuje na rozdělení alternativní medicíny podle různých autorů publikací. Jsou zde také uvedeny názvy, kterými tyto metody označují. Jak je vidět, tak řada metod je stejných, ať už je chápání a pojem pro tyto metody jakékoli. Pro další účely práce bylo nutné přiklonit se k určitému rozdělení těchto metod. Bylo vybráno rozdělení podle Gillmanová, neboť její publikace Alternativní léčebné metody od A do Z sdružuje více jak 70 těchto metod. S jednou metodou však nepracuje a tou je jóga. Vzhledem k tomu, že někteří další autoři o ní hovoří a tato metoda je i z pohledu různých nabídek frekventovaná, pracuje se s ní a společně s více než 70 metodami Gillmanové v druhé části práce a to konkrétně při vyhledávání poskytovatelů těchto metod v regionu okres Jičín.

Tabulka 10 Dělení alternativní medicíny dle různých autorů

Autor publikace	Označení	Dělení metod		Příklad metody
Křížová: Alternativní medicína v České republice	Komplementární a alternativní medicína	Tradiční		Čínská medicína, lidové léčitelství
		Novodobé a moderní		Aromaterapie, homeopatie
		Konsistentní		Tradiční čínská medicína, indická medicína ajurvéda
		Okultní a parciální		Reiky, biotronika
Heřt a kol., Alternativní medicína – možnosti a rizika	Alternativní medicína	Podle způsobu léčení	Metody založené na přírodních lécích a prostředcích	Fytoterapie, aromaterapie
			Metody manuální a manipulační	Chiropraxe, masáže
			Metody paranormální předpokládající existenci nadpřirozených nebo neznámých sil	Snímání aury, psychotronika
			Akupunktura a její podskupiny	-
			Homeopatie a metody, které jsou od ní odvozené	-
			Dietoterapie	Makrobiotika, vitaminoterapie
			Fetišistické metody	Léčba kameny, pyramidami
			Léčba vírou	Charismatická terapie
		Podle původu	Lidového původu (české, slovanské)	-
			Vzniklé v USA a západní Evropě	-
			Orientální	-
		Podle doby vzniku	Metody s pradávnoú historií	Metody čínské, lidové bylinářství
			Uměle vytvořené metody – nedávnoú původ	Iridodiagnostika, Vollova elektropunktura
		Podle vztahu k medicíně	Metody používané pouze léčitelé	-
Metody používané i lékaři	-			
Metody používané lékaři	Clusterová medicína, transpersonální psychologie			
Gillmanová: Alternativní léčebné metody od A do Z, dle obsahu	Alternativní léčebné metody	Klasické terapie		Akupunktura, terapie masáží, reiky, chiroprax
		Vícedisciplinární léčebné systémy		Ajurvéda, Tradiční čínská medicína
		Techniky zaměřenoú na správné držení těla/ pracující s tělem		Alexandrova technika, terapie tancem, Tai-či
		Dýchací techniky		Butejko, Holotropní dýchání
		Léčenoú pomocí smyslů		Arteterapie, hydroterapie
		Léčba energií nebo vibracemi		Kineziologie, kvantový dotek
		Progresivní a regresivní terapie		Terapie regresí minulých životů, terapie akášíckým záznamem
		Myšlenkové a psychologické techniky		Meditace, Terapie „Kašli na to!“ léčba kvantovým polem
Pietroni: Alternativní péče o zdraví – rodinný průvodce, s.36	Alternativní a doplňkové terapie	Komplexní léčebné systémy		Homeopatie, jóga,
		Diagnostické metody		Kirliánská fotografie, iridodiagnostika
		Terapeutické metody		Aromaterapie, reflexologie
		Svépomocné metody		Autogenní trénink, meditace
Inglis, West: Průvodce alternativní medicínou, dle obsahu	Alternativní medicína – metody alternativní medicíny	Fyzioterapie	Přirodní léčení	Diety, naturopatie
			Léčenoú bylinami	Bachovy léky z květín, aromaterapie
			Léčebné systémy	Homeopatie
			Manipulační léčenoú	Masáže, Reflexologie
			Orientální terapie	Akupunktura
			Léčební cvičením a pohybem	Jóga, Tai chi
			Léčenoú pomocí smyslů	Léčenoú bavrou, hudbou

		Psychologická léčba	Metody psychoterapie	Hypnoterapie, meditace
			Behaviorismus	Behavioristická terapie
			Humanistická psychologie	Psychodrama, laické poradenství
			Transpersonální psychologie	Psychosyntéza
		Paranormální terapie		Návštěvy posvátných míst
		Paranormální diagnostika		Kirlianova fotografie

Zdroj: vlastní zpracování na základě dat z knih uvedených v tabulce

4.2.2 Alternativní medicína ve světě

Alternativní medicína ve světě je oborem, o který je stále větší zájem. Dokazují to jak výsledky výzkum CAMbrelly, výzkumné celoevropské sítě pro komplementární a alternativní medicínu, tak i postoj, který k této problematice zaujímá např. světová zdravotnická organizace WHO. Světová zdravotnická organizace (WHO), která je agenturou OSN podporuje výzkum v oblasti tradiční i komplementární medicíny a zároveň jejího začlenění do systému zdravotnictví v členských zemích (WHO Traditional Medicine strategy 2014-2023, s.11-19).

Cambrella je výzkumná evropská síť, která se zabývá komplementární a alternativní medicínou (CAM). Síť je tvořena 16 partnerskými uskupeními, které jsou z 12 evropských zemí. V letech 2010-2012 provedla výzkum v Evropě, který sledoval CAM v důležitých aspektech tak, aby mohla být CAM případně doporučena pro integraci do zdravotní péče Evropské unie. V Evropě bylo toho času 112 výzkumných centrem CAM. Některá z nich spadají pod univerzity např. v Rakousku, Francii, Německu³¹ atd. (Výzkum financovala Evropská komise³². Výsledkem bylo doporučení zvýšit zájem o studia propojování komplementární a alternativní medicíny a integrovat ji do systému zdravotnictví jednotlivých zemí. Dalšími zjištěními např. bylo:

- Občané si přejí, aby CAM byla k dispozici, jako volitelná možnost zdravotní péče
- Absence významných investic do výzkumu nebo strategie CAM.
- Doporučení pro průzkum a hodnocení modelů pro začlenění CAM.
- Uznávaná potřeba pro zajištění vysoce kvalitního výzkumu, tak aby díky odpovídajícím vědeckým poznatkům se mohli pacienti i poskytovatelé v této oblasti lépe informovat a rozhodovat.

³¹ http://www.cam-europe.eu/dms/files/CAMBrella_Reports/CAMBrella-WP8final.pdf

³² <http://www.cambrella.eu/press/001-2009-01.12.09.pdf>

Doplňková a alternativní medicína se ve světě stává stále žádanější a to jak u pacientů, tak i samotných lékařů. Dokazuje to např. fakt, že průzkum provedený v USA v roce 2010 ukázal, že více jak 42 % dotazovaných nemocnic má v nabídce jednu či více alternativních léčebných metod CAM. V roce 1999, kdy proběhl první průzkum, bylo toto procento výrazně nižší, jednalo se o 7,7 % dotázaných nemocnic. Zvýšilo se také procento lékařských fakult, které nabízejí kurzy CAM v roce 2009 bylo již těchto fakult 91 %, zatímco v roce 2001 se jednalo o 26 %.

4.2.3 Postoje k alternativní medicíně v ČR

Postoje k alternativní medicíně v České republice jsou různé, zatímco veřejnost by uznání alternativní medicíny uvítala, absence výzkumného centra CAM k možnému lepšímu postavení alternativní medicíny v ČR příliš nepřispívá.

Průzkum agentury STEM/MARK, který proběhl v srpnu roku 2014 a měl zjistit, ukázal, že by česká internetová populace uvítala uznání některých alternativních léčebných metod, které by byly propláceny pojišťovny. Průzkum proběhl na reprezentativním vzorku populace ve věku 15-59 let. V reprezentativním vzorku bylo 506 respondentů, kteří se zúčastnili internetového šetření na Českém národním panelu. Uznání alternativních léčebných metod by uvítalo 85 % z nich. V otázce, kdo by alternativní léčebné metody měl praktikovat, se však značně rozcházeli. Uznání alternativních metod léčení by 45 % respondentů schvalovalo pod podmínkou, že by je praktikoval lékař, který má medicínské vzdělání. Praktikování lékařem, nebo léčitelem s příslušným certifikátem schvalovalo 40 % respondentů.

Respondenti se také přiklonili ve většině k názoru, že i když není účinek alternativních metod léčení vědecky dokázán, neznamená to, že neexistuje. Také si ve většině myslí, že některé metody alternativní medicíny mohou fungovat i za předpokladu, že nejsou vědecky dokázané. Většina respondentů si také nemyslí, že by účinek alternativní medicíny byl založen na placebo efektu. Přibližně 50 % respondentů si dokáže představit, že by do systému pojišťoven z možných alternativních metod léčení byla zahrnuta akupresura, akupunktura a bylinkářství. Zhruba třetina má tuto představu o homeopatii a další třetina o chiropraxi (STEM/MARK, 2014).

Mimo těchto postojů je také důležité zmínit skutečnost, že se metody, které lze nazývat, podle různých autorů knih o alternativní medicíně, alternativními léčebnými metodami

vyskytují také v různých léčebných zařízeních v ČR. Například lázně, které pomáhají s ortopedickými problémy, využívají různých cvičení jako je jóga, nebo třeba masáže, či různé bylinné koupele³³. Lázeňskou léčbu mohou hradit zdravotní pojišťovny, nebo na ní mohou přispět³⁴.

4.2.4 Legislativní úprava léčitelství v ČR

Podoba alternativní medicíny v ČR je např. regenerační masérství a takové činnosti, při nichž není navozován léčebný proces. V případě výkonu alternativní medicíny jako léčebného procesu je tato činnost vykonávána převážně osobami s lékařským vzděláním³⁵ (BUSINNESINFO).

Souhrn teoretické části práce

Teoretické zázemí práce ukázalo význam zdraví, nejen pro jednotlivce, ale také pro společnost. Zdraví je součástí mnohorozměrného rozvoje, mimoekonomických oblastí, konkrétně v souvislosti se sociálními podmínkami, kam mj. péče o zdraví také patří. V kontextu regionálního rozvoje se mohou poskytovatelé alternativní medicíny řadit mezi aktéry regionálního rozvoje na lokální úrovni. Zdraví je i součástí kvality života, která je důležitá pro život v regionu. Oblast zdraví je součástí, jak indexů kvality života, tak i tří hlavních domén kvality života podle Centra pro podporu zdraví při univerzitě v Torontu. Zde je zdraví vyobrazeno ve smyslu péče o zdraví a zdravotní péče v neposlední řadě jako fyzické a psychologické zdraví. Významná je i zdravotní politika jak EU, tak i ČR jako součást politiky sociální, o nemocné se však jistým způsobem byli schopni postarat i kmeny v tradiční společnosti.

Se zdravím souvisí také pojem medicína, ať již vědecká, nebo alternativní. Vědecká medicína je však daleko více uznávaná a působí pro mnohé věrohodněji. V druhém případě je označení alternativní medicíny jako medicíny někdy odmítáno. Různých metod alternativní medicíny existuje mnoho. Nejrozsáhlejší publikace, co se týče do počtu alternativních léčebných metod, která byla pro tuto práci použita, obsahovala 70 metod. Avšak podle srovnání s jinou tematickou literaturou, neobsahovala např. jógu ani 70 metod, není tedy konečným číslem alternativních metod léčení. Pro další část práce,

³³ <http://www.belohrad.cz/anenske-slatinne-lazne/lecebna-deti-a-dorostu/leceni/>

³⁴ <http://www.lecebne-lazne.cz/cs/pro-klienty/jak-do-lazni/prostrednictvim-zdravotni-pojistovny>

³⁵ <http://www.businessinfo.cz/cs/clanky/faq-prirodni-alternativni-lecitelstvi-5871.html>

empirickou, však bude tato kniha *Alternativní léčebné metody* od A do Z klíčovou ve vyhledávání poskytovatelů alternativní medicíny v regionu Jičínsko.

5 Sekundární analýza dat obsažených v dokumentu Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí a vybraných implementačních dokumentů

Jedním z cílů diplomové práce je zhodnotit zda a jakým způsobem mohou činnosti poskytovatelů alternativních léčebných metod v regionu Jičínsko přispět k naplnění hlavního cíle *Zdraví 2020 Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*, přičemž hlavním cílem této národní strategie je: „Zlepšit zdravotní stav populace a snižovat výskyt nemocí a předčasných úmrtí, kterým lze předcházet“ (NS Zdraví, 2020, s. 16).

Aby mohlo být zmiňovaného cíle dosaženo, je provedena sekundární analýza dat dokumentu *Zdraví 2020 Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. Jak uvádí Hendl, analýza dokumentu se používá jak v kvantitativním, tak i kvalitativním výzkumu. Proces zpracování dokumentu má čtyři fáze:

1. Definice výzkumné otázky.
2. Definice toho, co je považováno za dokument
3. Pramenná kritika (posouzení dokumentů – externí, interní).
4. Interpretace dokumentů v rámci hledání odpovědi na definované otázky, vypracování zprávy (Hendl, 2008, s. 130).

5.1 Definice výzkumné otázky

Pro splnění daného cíle je důležité v prvním kroku definovat obecnou výzkumnou otázku, kterou dále konkretizují podotázky. Vzhledem ke znění cíle, který je uveden výše je nutné definovat otázku, která je zaměřena na oblast alternativní medicíny.

Výzkumná otázka tedy zní: *Jakou úlohu má alternativní medicína ve strategii péče o zdraví v ČR, která je stanovena dokumentem NS Zdraví 2020?*

Ke konkretizaci dané výzkumné otázky, slouží následující podotázky:

1. Zda a případně jakým způsobem je alternativní medicína v NS Zdraví 2020 konkrétně zakomponována.
2. Jestliže není alternativní medicína v NS Zdraví 2020 konkrétně zakomponována, zda by mohla spadat do jedné z oblastí, která v dokumentu zakomponována je.
3. Zda a jak by alternativní medicína ze své vlastní povahy a činnost jejích poskytovatelů mohla být užitečná v rozvoji oblastí, které NS Zdraví 2020 řeší.
4. Zda činnost poskytovatelů alternativních léčebných metod může pomoci k naplnění hlavního cíle NS Zdraví 2020.
5. Zda je využití alternativní medicíny implementováno v dokumentech, ze kterých NS Zdraví 2020 vychází, nebo ve vybraných implementačních dokumentech této národní strategie.

5.2 Definice dokumentu

V cíli diplomové práce je konkrétně určen dokument Zdraví 2020 Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. NS Zdraví 2020 byla vybrána z důvodu, že se jedná o významný dokument České republiky zabývající se zdravím.

NS Zdraví 2020 je implementačním nástrojem programu Světové zdravotnické organizace (WHO) Zdraví 2020, který schválil v září 2012 Regionální výbor Světové zdravotnické organizace pro Evropu. Dále navazuje na *Dlouhodobý* program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví 21 a Koncepti hygienické služby a primární prevence v ochraně veřejného zdraví a vychází ze zkušeností a doporučení Zprávy o hodnocení plnění jednotlivých cílů dokumentu Zdraví 21 od roku 2003 do roku 2012. Související legislativou je zákon č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 372/2011 Sb., zákon č. 373/2011 Sb., zákon č. 96/2004 Sb., zákon č. 95/2004 Sb. Těmto zákonům se však nebude sekundární analýza dat věnovat. Jak je známo z teoretických východisek práce, léčitelství není v české legislativě nějak ukotveno a tak se zde výskyt klíčových pojmů, jako je alternativní medicína, léčitelství, alternativní metody léčení, ani neočekává, na rozdíl od ostatních dokumentů, kde by mohl být obsažen výhled např. pro ukotvení alternativní medicíny v legislativě.

Národní strategie je implementována do dokumentů podle témat týkajících se ochrany a podpory veřejného zdraví, zdravotního stavu populace ČR, prevence nemocí atd. Následující tabulka ukazuje plánované implementační dokumenty, tak jak jsou uvedeny v NS Zdraví 2020 v kapitole 5.2. a dále již existující implementační dokumenty, které se nacházejí na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky. Vláda České republiky vzala akční plány dne 20.8.2015 na vědomí a Výbor pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR dne 2.5.2015 k těmto plánům vyjádřil podporu. Dále se k akčním plánům na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví uvádí: „Navrhovaná opatření v AP budou nyní dále diskutována a projednávána s věcně příslušnými ministerstvy, institucemi a ostatními zástupci z řad odborné veřejnosti, neziskového a soukromého sektoru, odborných společností, vzdělávacích a dalších institucí tak, aby byly stanoveny priority a rozpracovány jednotlivé projekty, včetně identifikace konkrétních zdrojů financování pro vybrané aktivity³⁶“ (Ministerstvo zdravotnictví ČR).

Tabulka 11 Implementační dokumenty NS Zdraví 2020

Rozdělení implemenatačních dokumentů	Implementační dokumenty	Další rozdělení
Dle plánu realizace uvedeného v kap. 5.2. NS Zdraví 2020	Akční plán pro ochranu a podporu zdraví a prevenci nemocí	-
	Akční plány a mezirezortní strategické dokumenty pro oblast kontroly tabáku a omezování škod působených alkoholem	-
	Akční plán ke zlepšení dostupnosti a kvality následné péče, dlouhodobé péče a péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí	-
	Akční plán kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb	-
	Akční plán celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků	-
	Akční plán pro elektronizaci zdravotnictví	-
Vytvořené akční plány, uvedené na webových stránkách Ministerstva Zdravotnictví ČR ze dne 27.3.2017	AP 1 Podpora pohybové aktivity	-
	AP 2 Správná výživa a stravovací návyky	AP 2a Správná výživa a stravovací návyky
		AP 2b Prevence obezity
		AP 2c Bezpečnost potravin
	AP 3 Duševní zdraví	-
	AP 4 Omezení zdravotně rizikového chování	AP 4a Vytvoření interdisciplinárního mezirezortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v České republice
		AP 4b Oblast kontroly tabáku v České republice
		AP 4c Omezení škod působených alkoholem
	AP 5 Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí	-
	AP 6 Zvládání infekčních onemocnění	AP 6a Provakcinační AP
		AP 6b Zvládání infekčních onemocnění, zejména nové a znovu se objevujících infekcí, infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče, opatření proti antimikrobiální rezistenci
AP 7 Rozvoj programů zdravotního screeningu v ČR	-	
AP 8 Zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče	AP 8a Zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče	
	AP 8b Zvýšení dostupnosti návazné péče	

³⁶ http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/akcni-plany-pro-implementaci-narodni-strategie-zdravi-2020_10814_3016_5.html

	AP 9 Zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb	-
	AP 10 Celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků	AP 10a celoživotního vzdělávání lékařů AP 10b Celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků
	AP 11 Elektronizace zdravotnictví	-
	AP 12 Rozvoj zdravotní gramotnosti	-
	AP 13 Rozvoj ukazatelů zdravotního stavu obyvatel	-

Zdroj: Vlastní zpracování na základě dat z NS Zdraví 2020 a Ministerstva zdravotnictví ČR

Dále je operováno pouze s existujícími implementačními dokumenty NS Zdraví 2020. Pro účely diplomové práce byly vybrány implementační dokumenty, v nichž by, podle autorky práce, mohla být zakomponována alternativní medicína z důvodu oblastí, které se v implementačních dokumentech objevují a zaměření implementačního dokumentu. Následující dvě tabulky se věnují vhodnosti, či nevhodnosti výběru implementačních dokumentů pro další analýzu dat. Výběr byl určen na základě studia alternativní medicíny v teoretických východiscích diplomové práce a dále na základě obsahu jednotlivých akčních plánů. V tabulce č. 12 jsou zaznamenány akční plány, které byly zvoleny pro další analýzu dat, naproti tomu tabulka č. 13 se zabývá akčními plány, které pro další analýzu dat vybrány nebyly. V každé z těchto tabulek se nachází stručné obsahové příklady akčních plánů, čím se zabývají a také opodstatnění proč daný plán je vhodný k dalšímu analyzování v souvislosti s alternativní medicínou, či nikoli.

Tabulka 12 Vybrané AP pro další analýzu

Implementační dokument	Příklady obsahu dokumentu	Odůvodnění výběru
AP 1 Podpora pohybové aktivity	Podpoření pohybové aktivity ve vzdělávání, u zaměstnavatelů, ve zdravotnictví a sociálních službách, podpoření sportu a volnočasových aktivit...	Mezi metody alternativní medicíny patří i různá cvičení např. jóga, která by mohla pomoci s pohybovou aktivitou.
AP 2a Správná výživa a stravovací návyky	Osvojení si zdravého životního stylu a správného stravování, výzkumy správné výživy, nutriční stav obyvatelstva ČR...	Zde by z metod alternativní medicíny mohla pomoci např. nutriční terapie.
AP 2b Prevence obezity	Zdravotní gramotnost, prevence a léčba obezity	Např. nutriční terapeuti, nebo cvičitelé jógy by se mohli podílet na různých programech. Jelikož se jedná o specifickou oblast, nezahnují se všechny metody alternativní medicíny. Mohl by výběr metod a případně jejich ověřování pro tuto činnost být jednodušší.
AP 3 Duševní zdraví	Péče o duševně nemocné, psychiatrická péče, prevence	Některé metody alternativní medicíny se zabývají duševní pohodou, což by mohlo být chápáno jako preventivní.
AP 8a Zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče	Následná, dlouhodobá a domácí péče – síť poskytovatelů, zdravotní a sociální systém ...	Možnost využití alternativní medicíny v lázeňství.
AP 9 Zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb	Portál kvality a bezpečí zdravotní péče, vzdělávání – specializační, celoživotní akreditované...	Možnost rozšíření i pro alternativní medicínu, v případě, kdy by došlo k dostatečnému uznání alternativní medicíny a legislativní úpravě
AP 10a celoživotního vzdělávání lékařů	Novela zákona č. 95/2004 Sb., koncepce jednotlivých oborů, specializační vzdělávání lékařů atd.	Lékaři by se mohli vzdělávat i např. v některých metodách alternativní medicíny, např. v tradiční čínské medicíně.
AP 10b Celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků	Příprava nelékařských zdravotních pracovníků na zdravotnické povolání, zefektivnění péče těchto pracovníků...	Taktéž možnost vzdělávání v některých metodách alternativní medicíny př. reflexiologie, masáže
AP 13 Rozvoj ukazatelů zdravotního stavu obyvatel	Legislativní a institucionální zázemí pro hodnocení ukazatelů zdraví obyvatel a	S ohledem na ukazatele by mohl být zahrnut nějaký indikátor, týkající se alternativní medicíny

	kompatibilita s mezinárodními normami, efektivní zpracování důležitých dat...	
--	---	--

Zdroj: vlastní zpracování na základě dat z uvedených akčních plánů

Tabulka 13 Nevybrané AP pro další analýzu

Implementační dokument	Příklady obsahu dokumentu	Odůvodnění výběru
AP 2c Bezpečnost potravin	Databáze složení potravin, hrozící zdravotní rizika z potravin, biologická bezpečnost potravin ...	Bezpečnost potravin není zpravidla náplní alternativní medicíny.
AP 4a Vytvoření interdisciplinárního meziúrovňového rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v České republice	Zastavit nárůst prevalence užívání drog, cigaret a alkoholu u dětí...	Omezení alkoholu a cigaret povětšinou nebývá hlavními tématy alternativní medicíny.
AP 4b Oblast kontroly tabáku v České republice	Léčba závislosti na tabáku, reklama, sponzorování tabákovými společnostmi, prevence, elektronické cigarety	
AP 4c Omezení škod působených alkoholem	Prevence kriminality spojené s alkoholem, řízení motorových vozidel, primární prevence, léčba dětí rizikově užívajících alkohol	
AP 5 Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí	Hluk, nakládání s odpady, neizonující záření....	Alternativní medicína nepracuje s nakládáním s odpady atp.
AP 6a Provokacní AP	Preventivní očkování, aktualizace Národního imunizačního programu, očkování přistěhovalců	Očkování nedává příliš velký prostor pro alternativní medicínu.
AP 6b Zvládnutí infekčních onemocnění, zejména nové a znovu se objevujících infekcí, infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče, opatření proti antimikrobiální rezistenci	Infekční, epidemiologická a mikrobiologická funkční síť pracovišť. Omezení výskytu i následků HIV/AIDS a antimikrobiální rezistence...	Mezi sítí pracovišť pravděpodobně nebude spadat alternativní medicína. Pokud by alternativní medicína mohla pomoci s onemocněními jako je HIV/AIDS dá se předpokládat, že by to bylo spíše předmětem nějakého rozsáhlejšího výzkumu, než-li AP.
AP 7 Rozvoj programů zdravotního screeningu v ČR	Vysoká kvalita a bezpečnost screeningových programů	Ačkoli existují určité alternativní metody, které údajně dokážou zjistit zdravotní stav člověka např. čtení z jazyku a mohly by tedy dále odkázat na návštěvu lékaře, autorka práce nepředpokládá, že by alternativní medicína byla v tomto směru využita. Neboť vysoká kvalita a bezpečnost by nemusela být ihned prokazatelná u metod, které jsou mnohdy pouze předmětem diskuzí.
AP 8b Zvýšení dostupnosti návazné péče	Návazná péče v souvislosti s regionem	Alternativní medicína nespadá do základních oborů lékařské péče.
AP 11 Elektronizace zdravotnictví	Pro potřeby hlavních aktérů zdravotnického systému.	Není zde prostor pro alternativní medicínu -především pro zdravotnický personál, pacienty, občany, zdravotní pojišťovny, pověřené orgány místní samosprávy, státní správy.
AP 12 Rozvoj zdravotní gramotnosti	Komunikační, informační podpora – zvyšování zdravotní gramotnosti, relevance a správnost informací v médiích	Alternativní medicína by sice mohla pomoci se zdravotní gramotností, ovšem v případě, kdy by poskytovatelé prošli nějakými zdravotními kurzy. Jelikož ale v ČR není toto v mnoha případech podmínkou, mohly by se střetávat názory vědecké medicíny a vědecky neověřených metod, což by mohlo být pro veřejnost matoucí.

Zdroj: vlastní zpracování na základě dat z implementačních dokumentů NS Zdraví 2020

K dalšímu analyzování bylo vybráno 9 akčních plánů a to: AP 1, AP 2a, AP 2b, AP 3, AP 8a, AP 9, AP 10a, AP 10b, AP 13. S těmito vybranými implementačními dokumenty NS Zdraví 2020 bude dále operováno.

5.3 Pramenná kritika NS Zdraví, dokumentů, z nichž NS Zdraví vychází a vybraných implementačních dokumentů a charakteristika dokumentu NS Zdraví 2020

Aby mohla být provedena kritika NS Zdraví 2020, dokumentů, z nichž NS Zdraví 2020 vychází a implementačních dokumentů, je určena poznávací cena dokumentů. Pro účely této práce bylo vytvořeno 6 tabulek, které obsahují kritiku zkoumaných dokumentů. První z těchto tabulek se zabývá dokumentem NS Zdraví 2020, který je pro tuto práci stěžejní. Pro dokumenty, ze kterých NS Zdraví 2020 vychází, musely být vytvořeny 4 tabulky, jelikož se jedná o různorodé dokumenty. U akčních plánů, které byly vybrány v předchozí kapitole a jsou implementačními dokumenty jedné strategie, byla vytvořena jedna souhrnná tabulka, neboť lze předpokládat, že formát bude jednotný. Je však nahlíženo na každý akční plán zvlášť v případě, že by tomu tak nebylo. V případě poznávací ceny dokumentu se jedná o šest kritérií, podle nichž Hendl poznávací cenu dokumentu posuzuje.

5.3.1 Pramenná kritika NS Zdraví 2020

V následující tabulce pramenné kritiky NS Zdraví je stěžejní především návaznost, jakou může tento dokument mít ve spojitosti alternativní medicíny. Jedná se o dokument zabývající se zdravím a se zdravím souvisí i alternativní medicína.

Tabulka 14 Pramenná kritika NS Zdraví 2020

Kritérium	Hodnocení
Typ dokumentu	Národní strategie
Vnější znaky dokumentu	Zkoumaný dokument je ve formátu pdf. Jedná se o elektronický dokument. Dostupný v české i anglické verzi.
Vnitřní znaky dokumentu	Dokument je přehledně strukturován. Návaznost jednotlivých kapitol je logická. Obsah sdělení je doplněn přehlednými schémata, tabulkami a grafy. Přílohy dokumentu jsou velice obsáhlé, tvoří přibližně dvě třetiny obsahu celého dokumentu
Intencionalita dokumentu	Dokument je zaměřen na současnost, řeší aktuální problematiku přesahující mírně do budoucích let.
Blížkost dokumentu	Dokument může být blízko k alternativní medicíně, neboť se zabývá zdravím, což je tématem také alternativní medicíny.
Původ dokumentu	Dokument se nachází v elektronické podobě, pdf., ke stažení na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví.

Zdroj: vlastní zpracování na základě určených kritérií z Hendl, 2008, s. 130-131 a Ministerstva zdravotnictví ČR 2014

5.3.2 Pramenná kritika dokumentů z nichž NS Zdraví 2020 vychází

Další 4 tabulky se zabývá dokumenty, z nichž NS Zdraví 2020 vychází. První se věnuje programu Světové zdravotnické organizace Zdraví 2020. Tento program byl schválen ve dvou verzích. Jedna verze má v angličtině 14 stran a je přeložena do češtiny a to pod názvem *Zdraví 2020: Rámcový souhrn opatření připravených s cílem pomoci vládám a všem společenským aktivitám, aby přispívaly ke zdraví a životní pohodě obyvatel evropského regionu*. Dlouhá verze je dostupná v angličtině a několika dalších světových

jazycích. V pdf má tento dlouhý dokument v angličtině 190 stran. Kdežto krátká verze v českém jazyce 24 stran. Krátká verze má sloužit pro vlády a společnost na rozvoj politických opatření a delší varianta je podrobnějším strategickým podkladem (Program WHO Zdraví 2020- česká verze, 2013, s. bez označení). Pro účel této práce je provedena poznávací cena obou dokumentů, jak české kratší verze, tak i anglické delší verze v jedné, následující tabulce. Rozdílnost mezi oběma dokumenty jsou v tabulce blíže uvedeny. Název dokumentu v anglické verzi je *Health 2020 A European policy framework and strategy for the 21st century*.

Tabulka 15 program Světové zdravotnické organizace NS Zdraví 2020

Kritérium	Hodnocení
Typ dokumentu	Souhm opatření
Vnější znaky dokumentu	Zkoumané dokumenty jsou ve formátu pdf. Jedná se o elektronické dokument. Dostupné české kratší a anglické delší verzi.
Vnitřní znaky dokumentu	Dokumenty jsou přehledné, dobře strukturované.
Intencionalita dokumentu	Dokumenty jsou zaměřeny na současnost, řeší aktuální problematiku přesahující do budoucích let.
Blížkost dokumentu	Dokument může být blízko k alternativní medicíně, neboť se zabývá zdravím, což je tématem také alternativní medicíny. Především je však dokumentem, ze kterého NS Zdraví 2020 vychází.
Původ dokumentu	Dokumenty se nacházejí v elektronické podobě. Kratší česká verze je přístupná z internetových stránek Ministerstva zdravotnictví. Delší anglická verze se nachází na internetových stránkách WHO region Evropa

Zdroj: vlastní zpracování na základě určených kritérií z Hendl, 2008, s. 130-131 a daného dokumentu³⁷³⁸

Následující tabulka se zabývá dokumentem Zdraví 21. Nedostatkem dokumentu je nižší přehlednost, neboť dokument nemá obsah. Pro další analýzu byl zvolen dokument z webových stránek Databáze strategií, jelikož na stránkách Ministerstva zdravotnictví se tento dokument nacházel ve dvou souborech pdf. rozdělených od cíle 1-9 v jednom dokumentu a v druhém od cíle 10-21. Pro snažší analýzu byl vybrán jeden dokument obsahující všechny cíle.

Tabulka 16 Pramenná kritika dokumentu Zdraví 21

Kritérium	Hodnocení
Typ dokumentu	Dlouhodobý program
Vnější znaky dokumentu	Jedná se o dva dokumenty ve formátu pdf. elektronický dokument.
Vnitřní znaky dokumentu	Dokument začíná rovnou úvodem, chybí úvodní stránka, obsah, což působí méně přehledně.
Intencionalita dokumentu	Dokument je soudobý, řeší problematiku zdraví v 21. století
Blížkost dokumentu	Dokument může být blízko k alternativní medicíně, alternativním léčebným metodám, neboť se zabývá zdravím, což je tématem také alternativní medicíny. Především je však dokumentem, se kterým NS Zdraví 2020 souvisí.
Původ dokumentu	Dokument se nachází na webových stránkách Databáze strategií.

Zdroj: vlastní zpracování na základě určených kritérií z Hendl, 2008, s. 130-131 a daného dokumentu

Další tabulka ukazuje pramennou kritiku dokumentu Zpráva o hodnocení plnění jednotlivých cílů dokumentu Zdraví 21 od roku 2003 do roku 2012. Tento dokument je poměrně obsáhlý, ve formátu v jakém se nachází má téměř 150 stran.

³⁷Dostupný z: https://www.dataplan.info/img_upload/7bdb1584e3b8a53d337518d988763f8d/who-zdravi-2020_preklad_cz.pdf

³⁸http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1

Tabulka 17 Pramenná kritika dokumentu Zpráva o hodnocení plnění jednotlivých cílů dokumentu Zdraví 21 od roku 2003 do roku 2012

Kritérium	Hodnocení
Typ dokumentu	Zpráva o hodnocení
Vnější znaky dokumentu	Jedná se o dokument ve formátu doc.
Vnitřní znaky dokumentu	Dokument v úvodu nemá jasně vymezené odstavce a řádkování je pouze jednoduché a tím text působí méně čtivě.
Intencionalita dokumentu	Dokument se vztahuje k roku 2003-2012
Blízkost dokumentu	Především je dokumentem, se kterým NS Zdraví 2020 souvisí a zároveň souvisí s dokumentem Zdraví 21
Původ dokumentu	Dokument se nachází na webových stránkách Státního zdravotního ústavu

Zdroj: vlastní zpracování na základě určených kritérií z Hendl, 2008, s. 130-131 a daného dokumentu³⁹

Poslední dokument, z něhož NS Zdraví vychází je Koncepce hygienické služby a primární prevence v ochraně veřejného zdraví. Tento dokument nemá taktéž obsah, avšak u dokumentu této povahy se ani neočekává.

Tabulka 18 Pramenná kritika dokumentu Koncepce hygienické služby a primární prevence v ochraně veřejného zdraví

Kritérium	Hodnocení
Typ dokumentu	Koncepce
Vnější znaky dokumentu	Koncepce je ve formátu pdf, elektronický dokument. Jedná se o hlavní dokument a přílohy, které jsou zvlášť v souboru stejného formátu.
Vnitřní znaky dokumentu	Hlavní dokument má 9 stran a je přehledně strukturovaná. Přílohy jsou naproti tomu obsáhlejší se 41 stranami, jsou doplněny grafy a tabulkami.
Intencionalita dokumentu	Soudobý dokument přijatý Ministerstvem zdravotnictví v roce 2013
Blízkost dokumentu	Dokumentem, se kterým NS Zdraví 2020 souvisí a týká se mj. prevence v ochraně veřejného zdraví
Původ dokumentu	Dokument se nachází na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR

Zdroj: vlastní zpracování na základě určených kritérií z Hendl, 2008, s. 130-131

Tabulka níže ukazuje poznávací cenu vybraných implementačních dokumentů NS Zdraví 2020, které již existují. Jelikož se jedná o akční plány, implementační dokumenty jedné strategie, lze očekávat podobnou strukturu těchto dokumentů, a proto jsou tyto dokumenty hodnoceny společně. Výraznější rozdíly jsou blíže definovány.

Tabulka 19 Pramenná kritika implementačních dokumentů NS Zdraví 2020

Kritérium	Hodnocení
Typ dokumentu	Implementační dokumenty NS Zdraví 2020
Vnější znaky dokumentu	Zkoumané dokumenty jsou ve formátu pdf. Jedná se o elektronické dokumenty. Některé z těchto dokumentů mají kromě hlavního souboru pdf. např. harmonogram, logický rámec, nebo přílohy samostatně mimo hlavní dokument.
Vnitřní znaky dokumentu	Vnitřní struktura všech implementačních není jednotná. U AP10b jsou např. citovány internetové zdroje pouze na základě odkazů atp.
Intencionalita dokumentu	Dokumenty jsou zaměřeny na současnost, řeší aktuální problematiku.
Blízkost dokumentu	Dokumenty mohou být blízko k alternativní medicíně, neboť se zabývá zdraví, což je tématem také alternativní medicíny.
Původ dokumentu	Dokumenty se nachází v elektronické podobě, pdf., ke stažení na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví.

Zdroj: vlastní zpracování na základě určených kritérií z Hendl, 2008, s. 130-131

Jelikož se jedná o implementační dokumenty stejné strategie, kterou je NS Zdraví 2020 v podobě akčních plánů, nacházejících se přehledně pod jedním odkazem webových stránek Ministerstva zdravotnictví ČR, byla by dle názoru autorky diplomové práce, vhodnější jednotná úprava všech akčních plánů. Například umístění logického rámce. U

³⁹ www.szu.cz/uploads/documents/czsp/aktuality/Zdravi_21/Zdravi_21_final.17.6.doc

AP1 se logický rámec nachází mimo hlavní dokument, jako samostatný dokument pdf. V hlavním dokumentu na něj není ani nijak odkázáno. U AP3 logický rámec zcela chybí.

Pramenná kritika obsáhla, jak dokument NS Zdraví 2020, který je pro tuto práci stěžejní, tak i dokumenty, ze kterých NS Zdraví 2020 vychází a v neposlední řadě akční plány, tedy implementační dokumenty této strategie. Dokument NS Zdraví je sám o sobě přehledný s velkým množstvím příloh. U dokumentu programu Světové zdravotnické organizace Zdraví 2020 jsou dvě verze tohoto dokumentu, kratší, která je přeložená i do českého jazyka a delší v jazyce anglickém a dalších světových jazycích. U akčních plánů jsou viditelné určité rozdílnosti, ať již se jedná o několik dokumentů, který spadá pod jeden akční plán v podobě příloh, nebo o celistvý dokument, jsou zde i rozdílnosti v obsahovém vyjádření kapitol. A tak se v každém akčním plánu musí čtenář zorientovat zvlášť.

5.3.3 Základní charakteristika NS Zdraví 2020

Pro úplnost přidává autorka diplomové práce ještě charakteristiku NS Zdraví 2020 a implementačních dokumentů. Národní strategie má napomoci k rozvoji veřejného zdraví v České republice. Cílí především na stabilizaci systému prevence nemocí, ochrany a podpory zdraví. Předpokládá uvést mechanismy směřující ke zlepšení zdraví obyvatel, které budou účinné a dlouhodobě udržitelné. Její vizi tvoří systém veřejného zdraví jako sítě, kterou tvoří subjekty jak veřejné správy, tak i další složky, kterými se myslí např. jedinci, komunity, vědecké a vzdělávací instituce, soukromý i neziskový sektor atp.⁴⁰

Tabulka 20 Charakteristika dokumentu NS Zdraví 2020

Název dokumentu	Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí
Implementace programu	Program Světové zdravotnické organizace „Zdraví 2020“
Návaznost na program	Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví 21
Využití zkušeností a doporučení z:	Zpráva o hodnocení plnění jednotlivých cílů dokumentu Zdraví 21 od roku 2003 do roku
Návaznost na dokument	Koncepce hygienické služby a primární prevence v ochraně veřejného zdraví
Související zákony	Zákon č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 372/2011 Sb., zákon č. 373/2011 Sb., zákon č. 95/2004 Sb., zákon č. 96/2004 Sb.
Zadavatel NS	Ministr zdravotnictví ČR
Datum zpracování NS	Říjen 2012 – listopad 2013
Datum schválení Ministerstvem zdravotnictví	16.12.2013
Datum schválení vládou ČR	8.1.2014
Datum schválení Poslaneckou sněmovnou parlamentu ČR	20.3.2014
Datum realizace strategie	2014-2020
Předpokládané financování	Evropský strukturální a investiční fond EU pro zdravotnictví v období 2014-2020, Třetí akční program EU v oblasti zdraví 2014-2020, státní rozpočet, Světová zdravotnická organizace v rámci Dvouletých smluv o spolupráci
Účel strategie	„především stabilizace systému prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví a nastartování účinných a

⁴⁰ http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html

	dlouhodobě udržitelných mechanismů ke zlepšení zdravotního stavu populace.“
Určení	Instituce veřejné správy, jedinci, komunity, neziskového a soukromého sektoru, instituce vzdělávací a vědecké a další.

Zdroj: upraveno z NS Zdraví 2020

5.4 Interpretace dokumentu NS Zdraví 2020, implementačních dokumentů a dokumentů, z nichž NS Zdraví 2020 vychází

Na úvod této kapitoly byla provedena analýza klíčových spojení alternativní medicína a komplementární medicína u dokumentů, ze kterých NS Zdraví 2020 vychází. Tyto dokumenty nejsou pro cíl práce klíčové, avšak jedna z podotázek se zabývá obsahem alternativní medicíny v těchto výchozích dokumentech národní strategie. Je tedy provedena základní analýza dvou klíčových spojení, které mají na tuto podotázku odpovědět. U programu Světové zdravotnické organizace Zdraví 2020 jsou zkoumány obě verze dokumentu. V případě anglické verze je vyhledáváno spojení alternative medicine a complementary medicine.

Tabulka 21 Klíčová spojení v dokumentech z nichž NS Zdraví 2020 vychází

Dokument	Klíčová spojení		Klíčová anglická spojení	
	Alternativní medicína	Komplementární medicína	Alternative medicine	Complementary Medicine
Program WHO Zdraví 2020 – česká, kratší verze	0	0	-	-
Program WHO Zdraví 2020 – anglická delší verze	-	-	0	0
Zdraví 21	0	0	-	-
Zpráva o hodnocení plnění jednotlivých cílů dokumentu Zdraví 21 od roku 2003 do roku 2012	0	0	-	-
Koncepce hygienické služby a primární prevence v ochraně veřejného zdraví	0	0	-	-

Zdroj: vlastní zpracování na základě dat z uvedených dokumentů

Jak je z tabulky patrné tak nebyl nalezen výskyt žádných klíčových slov napovídajících, že v dokumentech by byla zakomponována alternativní medicína. Je tedy jasná odpověď na část podotázky, zda je využití alternativní medicíny implementováno v dokumentech, ze kterých NS Zdraví 2020 vychází. Není.

Interpretace dokumentu NS Zdraví 2020 a implementačních dokumentů se na začátek zabývá výskytem textových prvků v dokumentu NS Zdraví 2020 a vybraných implementačních dokumentů. Textové prvky se orientují na téma diplomové práce, přičemž zřetel je brán především na výskyt alternativní medicíny v těchto dokumentech. Následující tabulka ukazuje četnost výskytu textových prvků v dokumentu NS Zdraví 2020 a vybraných implementačních dokumentů, které jsou klíčové v souvislosti s tématem diplomové práce. Skupina slov alternativní medicína, byla dohledána dle klíčového slova alternativní a následně bylo zjišťováno, zda slovo alternativní souvisí s pojmy alternativní

medicína. Dále bylo dohledáváno léčitelství. Takto postupují i další skupiny slov, u klíčových slov je zapsán přesný tvar vyhledávání. Další skupiny vyhledávání byly metody, které by se, dle názoru autorky práce, mohly v dokumentech vyskytovat, neboť se jedná o známé metody alternativní medicíny. Četnost výskytu klíčových slov se také zabývá zdravím, kvalitou života, či medicínou. U medicíny dále byla rozlišována medicína nekonvenční, či komplementární.

Tabulka 22 Četnost klíčových slov

Skupina	Klíčová slova	NS Zdraví 2020	Vybrané akční plány-implemenční dokumenty NS Zdraví 2020								
			1	2a	2b	3	8a	9	10a	10b	13
Alternativní medicína	1. Alternativní medicína, alternativní léčení, alternativní léčba, alternativní metody léčení (dle alternativní a dohledání) 2. léčitelství	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Metody	1. Nutriční terapie, nutriční terapeut, 2. jóga (jóga, jóg, 3. masáž, masér a související	0	3N	8N	8N	0	0	0	0	3N+1M	0
Zdraví	1. Zdraví (dle zdraví) 2. zdravotnictví, Ministerstvo zdravotnictví (dle zdravotnictví)	681+13 1	108 +	137 +	89+ 19	64+ 28	43+ 33	100 +63	15+ 68	62+56	184
Kvalita života	1. Kvalita života, životní kvalita, kvalitnější život (dle život a dohledání)	13	4	2	0	4	6	1	0	0	5
Medicína	1. Medicína (dle medicín) a související	7	13	3	5	4	7	3	16	4	5
Z toho medicína	1. Komplementární medicína (komplementární a dohledání), nekonvenční medicína (nekonvenční a dohledání)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Poznámka: souvisejícími je myšleno slovo, které obsahuje slovo vyhledávané tzn. od podstatného slova masér, je nalezeno např. i přídatné jméno masérský, neboť základ slova zůstává stejný.

Zdroj: Vlastní zpracování na základě dat z NS Zdraví 2020 a implementačních dokumentů

Jak je z tabulky patrné, nejvíce se vyskytuje v dokumentech téma zdraví, ovšem téma alternativní medicíny se nevyskytuje ani v NS Zdraví 2020 ani ve vybraných implementačních dokumentech, rovněž tak je to u komplementární a nekonvenční medicíny. Naproti tomu medicína a její odvozeniny se nacházejí v každém zkoumaném dokumentu. Kvalita života se objevuje v 7 z 10 zkoumaných dokumentů. Co je však z hlediska zkoumání dokumentu v souvislosti s alternativní medicínou podstatné, byly vybrány 3 druhy metod, které jsou poměrně známé a mohly by se objevit v dokumentech. Následně bylo zjištěno, že dvě ze zkoumaných metod se v dokumentech objevují. Jóga se neobjevila ani v jednom z dokumentů, klíčové slovo v souvislosti s masáží se objevilo v dokumentu AP10 b jednou a klíčová slova v souvislosti s nutričními terapeutky se objevila ve 4 z 10 zkoumaných dokumentů.

Nutriční terapeuti se sice v akčních plánech vyskytují a Gillmanová chápe nutriční terapii jako alternativní metodu, ovšem je nutno uvést, že je rozdíl mezi nutričním terapeutem vykonávající zdravotnickou profesi a tzv. výživovým poradce.

Dále se autorka diplomové práce věnuje blíže dokumentu NS Zdraví 2020, který je pro praktickou část práce stěžejní. Jelikož bylo zjištěno, že téma alternativní medicíny se v dokumentu NS Zdraví 2020, ani v implementačních dokumentech této národní strategie neobjevuje, analýza bude dále zaměřena na možné uplatnění alternativní medicíny na základě NS Zdraví 2020, přičemž slov obsahující slovo nutriční bylo daleko víc, než-li je v tabulce uvedeno.

NS Zdraví 2020 je rozdělena do devíti částí, kapitol. První část je úvodní. Jsou v ní obsaženy základní informace o strategii, její vznik, účel, uživatelé, pojmy souvisejí s touto strategií a další relevantní strategické dokumenty. Druhá kapitola definuje a analyzuje řešený problém. Vizi a základní strategický směr rozebírá třetí kapitola. Čtvrtá hlavní část se věnuje popisu cílů v jednotlivých prioritních oblastech. Pátá část je zaměřena na implementaci Národní strategie. Krátká kapitola šest popisuje postup tvorby strategie, v sedmé kapitole je uveden tým, který Národní strategii vytvořil, osmá kapitola udává seznam použitých zkratk a devátá kapitola obsahuje přílohy.

Následující tabulka stručně charakterizuje jednotlivé kapitoly NS Zdraví 2020 a dále po nastudování těchto kapitol ukazuje, zda se v dané kapitole vyskytuje prostor pro uplatnění alternativní medicíny

Tabulka 23 Charakteristika kapitol NS Zdraví 2020 a prostor pro uplatnění alternativní medicíny

Název a číslo kapitoly	Stručná charakteristika	Možnost uplatnění alternativní medicíny
1. Úvod	Pojmy související se zdravím	Ne
2. Definice a analýza řešeného problému	Důležitost zdraví pro sociální a ekonomický rozvoj. Společenský a ekonomický přínos vyplývající z prevence nemocí i posilování zdraví. Účast celé společnosti Řešení zdravotních problémů dříve, než v zdravotnických zařízeních.	Ano
3. Vize a základní strategické směřování	Vize: „především stabilizace systému prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví a nastartování účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů spolupráce mezi resorty zapojením všech stupňů veřejné správy ke zlepšení zdravotního stavu populace.“ Hlavní cíl-2 strategické cíle-4 prioritní oblasti	Ano
4. Popis cílů v jednotlivých prioritních oblastech	Viz. popis cílů	-
5. Implementace Národní strategie	Systém řízení, lidské zdroje, udržitelné financování, legislativa, institucionální báze, zdravotní politika. Plán realizace aktivit, časový harmonogram, financování, systém monitorování a evaluace realizace NS	NE
6. Popstup tvorby strategie	Návaznost na program Zdraví 21. NS předcházelo aktualizování programu Zdraví 21. Základem NS <i>Koncepce hygienické služby a primární prevence v ochraně veřejného zdraví</i> . Příprava Zdraví 2020 na úrovni SZO – zpracování NS jako průniku těchto dvou dokumentů.	Ne
7. Tým pro tvorbu NS	-	Ne
8. Seznam použitých zkratk	-	Ne
9. Přílohy	Podklady pro NS Zdraví 2020	-

Zdroj: vlastní zpracování na základě dat z NS Zdraví 2020

Tabulka 24 Horizontální a vertikální témata

Horizontální témata	Vertikální témata
1. Dostatečná pohybová aktivita populace 2. Správná výživa a stravovací návyky populace 3. Omezení zdravotně rizikového chování 5. Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí 6. Zvládání infekční onemocnění, zejména nově a znovu se objevujících infekcí, infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče, opatření proti antimikrobiální rezistenci a vakcinační programy 7. Screeningové programy, jejich sledování a vyhodnocování jejich efektivity, identifikace nových možností 8. Zlepšení dostupnosti a kvality zdravotní péče, včetně následné a dlouhodobé 9. Zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb 10. Celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků 11. Elektronizace zdravotnictví	12. Zdravotní gramotnost 13. Snižování nerovnosti ve zdraví 14. Evidence-based přístup 15. Podpora zdraví během celého života 16. Ekonomika zdraví

Zdroj: NS Zdraví 2020

Zatímco první kapitola vysvětluje používané pojmy např. zdraví, veřejné zdraví, ochrana zdraví, prevence a podpora zdraví, druhá kapitola se zabývá již definicí řešeného problému a analyzuje ho. Z první kapitoly je jedním z nejvýznamnějších pojmů, pojetí a definování zdraví, jak je vůbec zdraví pro významný dokument národní strategie vnímáno. Pro definici zdraví, jichž se vyskytuje mnoho, jak je známo z předchozí části práce, byla vybrána definice podle Světové zdravotnické organizace, která vidí zdraví jako: „stav plné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli jen jako nepřítomnost nemoci či vady.“ Dále je zde užití pojmu veřejné zdraví, které může být chápáno jako věda, ale i prevence nemoci, podpora zdraví díky organizované snaze společnosti a prodlužování života. Obsahem podpory zdraví jsou činnosti, které pomáhají posílit a zlepšit zdraví lidí a zvýšit kontrolu determinantů zdraví. Vztahuje se nejen k činnostem státu a samosprávy, ale také k aktivitám jedinců a dalších složek společnosti. Z těchto pojmů je pro diplomovou práci důležitý pojem podpora zdraví, kdy jsou důležité nejen činnosti státu, ale i jedinců a dalších složek společnosti, což je široká oblast působnosti, kam by se mohli zařadit i poskytovatelé alternativní medicíny, neboť nejsou vysloveně z této skupiny složek společnosti vyloučeni a pod daným pojmem je možné si představit prakticky kohokoli.

U samotných pojmů se tedy začíná objevovat možný prostor pro poskytovatele alternativní medicíny. První kapitola je však specifická právě vysvětlováním pojmů a proto není možné již u této kapitoly činit závěr, který by poukazoval na prostor možného využití alternativní medicíny v NS Zdraví 2020.

Jak byla účast společnosti naznačena už u vysvětlování pojmů v první kapitole, její důležitost se objevuje i v kapitole druhé. Mezinárodní zkušenost a vědecké důkazy ukazují na společenský a ekonomický přínos vyplývající z prevence nemocí i posilování zdraví. Proto, aby byl účinek dostatečně efektivní je zapotřebí účasti společnosti, od samotných

občanů, rodin, podnikatelů, až po státní správu a samosprávu, nevládní organizace i mediální prostředky. Přednostmi prevence nemocí, ochrany a podpory zdraví jsou mj. zlepšování zdraví populace a úspory nákladů zdravotnictví. Zde se tedy objevuje důraz na účast společnosti, kde jsou zahrnuti např. i podnikatelé. Bylo by tedy možné toto chápat, jako určitý prostor pro činnost poskytovatelů alternativní medicíny.

Dále je kladen důraz na péči o zdraví, jako provázanou a sdílenou odpovědnost všech složek společnosti, přičemž tato odpovědnost musí být odborně koordinována Ministerstvem zdravotnictví ČR. O tom, jak motivovat a vést lidi ke zdraví je uvedeno: *„Vláda, parlament, všechny úrovně veřejné správy, organizace a instituce i podnikatelská sféra by měly vnímat hodnotu zdraví a najít své místo v ochraně i rozvoji zdraví – motivovat a vést lidi k chápání hodnoty zdraví a svým příkladem a konkrétní aktivitou dokázat, že péči o zdraví berou vážně.“* (Ministerstvo zdravotnictví 2014, s. 13). Koordinace odpovědnosti Ministerstva zdravotnictví ČR v případě využití činnosti poskytovatelů alternativní medicíny by mohla být problematická z hlediska legislativních úprav alternativní medicíny, léčitelství a vědeckého prokázání účinnosti jednotlivých metod alternativní medicíny. Jestliže nebude podpořen výzkum v této oblasti, tak může být účinnost a využití alternativní medicíny pouze předmětem diskuzí. Přičemž výzkum již existujících metod by nemusel být tolik časově náročný jako hledání nových metod západní medicíny a jeho následné testování.

Tvůrci národní strategie si uvědomují důležitost zdraví jak pro ekonomický, tak i sociální rozvoj. Naproti tomu špatné zdraví je finančně nákladné, ať již se jedná o veřejné, či soukromé finance. Chtějí proto umožnit lidem mít kontrolu nad svým zdravotním stavem a základními determinanty zdraví, tak aby se nejen zlepšila životní situace, ale i kvalita života. Pro daný úmysl je žádoucí aktivní zapojení občanů. Zde je zmiňován význam zapojení občanů i s tím by mohli poskytovatelé alternativních léčebných metod být nápomocní, neboť rozšiřují možnosti, jak se občan může aktivně starat o své zdraví.

Národní strategie uvádí, že vývoj při nulové variantě je v současném stavu neudržitelný. A to vzhledem k tomu, že jsou do jisté míry vyčerpány možnosti nových technologií i zdravotní péče. Extenzivní růst přináší jen náklady, nikoli zásadní efekt ovlivňující zdraví populace. Rizikem demografických změn je stárnutí populace a svůj negativní dopad v oblasti zdraví má také životní styl, který se rychle mění. Přibývá obézních lidí, roste

průměrný krevní tlak, pohybová aktivita je nedostatečná, spotřeba alkoholu i stresová zátěž je vysoká a podíl kuřáků se nesnižuje. S tím souvisí vzrůstající počet neinfekčních nemocí, nádorových, ale i kardiovaskulárních či duševní onemocnění a také nemocí týkajících se pohybového ústrojí. Vzhledem k měnícím se životním podmínkám, migraci atd. je také zvýšené riziko infekcí. Efektivní řešení této situace vidí Národní strategie Zdraví 2020 v prevenci nemocí a ochraně a podpoře zdraví. Jak na pohybovou aktivitu, tak i např. na pomoc se stresem má alternativní medicína určité metody, které by mohly napomoci. Ve spojitosti se stresem se může např. jednat i o masáže.

Světová zdravotnická organizace i Evropská unie upozorňuje, že zdravotní problémy, které jsou řešeny teprve ve zdravotnických zařízeních, nikoliv tam, kde k nim dochází, jsou ekonomicky neúnosné. Podněcují proto členské státy v posilování kapacit a aktivit veřejného zdravotnictví zaměřeného na prevenci. Národní strategie řeší nedostatečné využití možností prevence nemocí, ochrany a podpory zdraví v České republice.

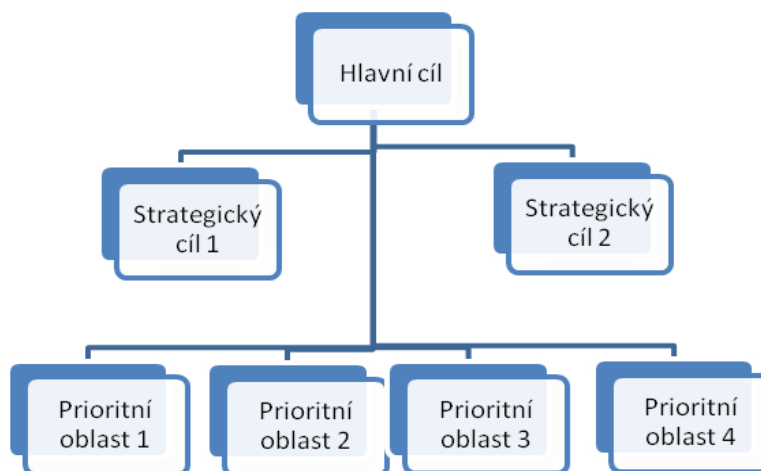
V rámci studia druhé kapitoly Národní strategie Zdraví 2020 byl nalezen určitý prostor pro možné zapojení alternativní medicíny. Jedná se konkrétně o vhodnost zapojení všech složek společnosti pro efektivní prevenci nemocí, podporu a ochranu zdraví. Poskytovatelé alternativní medicíny zde však nejsou konkrétně zmiňováni. Jelikož je ale zapojení všech složek společnosti definováno široce, není jasně vyloučena možnost podílu alternativní medicíny na prevenci nemocí, ochraně a podpoře zdraví. Mimo jiné je zde zmíněna provázaná odpovědnost v péči o zdraví od všech složek společnosti, avšak pod odbornou koordinací Ministerstva zdravotnictví ČR. Jak je uvedeno v teoretické části práce, léčitelství není v legislativě blíže definováno, metody léčitelství nejsou mnohdy ani vědecky prokázané a uznávané a léčitel nemusí mít všeobecný přehled o lékařství. Z tohoto důvodu pravděpodobně nelze blíže navázat spolupráci, která by mohla být jakousi mezisložkou mezi zdravotnictvím a laickou veřejností.

Třetí kapitola NS Zdraví 2020 se zaměřuje na vizi a cíle. Hlavní vizí, která je určena do roku 2020 je *„především stabilizace systému prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví a nastartování účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů spolupráce mezi resorty zapojením všech stupňů veřejné správy ke zlepšení zdravotního stavu populace.“* Uskutečnění této vize má přinést výsledky v podobě lepší životní pohody a kvality života

obyvatelstva, s tím související také delší život člověka ve zdraví, vyšší produktivity práce a zároveň nižší náklady zdravotních služeb.

K hlavnímu cíli Národní strategie vedou dva strategické cíle, které jsou rozpracovány ve čtyřech prioritních oblastech. Následující schéma ukazuje na hierarchické uspořádání.

Schéma 2 Hierarchické uspořádání



Zdroj: NS Zdraví 2020 - upraveno

Následující tabulka shrnuje důležité informace, týkající se hlavního cíle, strategických cílů a prioritních oblastí. Znění jednotlivých cílů a oblastí je pro úplnost přímo citováno. Dále tabulka uvádí návaznost, jaké mají cíle a prioritní oblasti NS Zdraví 2020 na Zdraví 21.

Tabulka 25 Hlavní cíl, strategické cíle, prioritní oblasti

Cíl, oblast NS Zdraví 2020	Znění	Návaznost na cíle Zdraví 21
Hlavní cíl	„Zlepšit zdravotní stav populace a snižovat výskyt nemocí a předčasných úmrtí, kterým lze předcházet.“	-
Strategický cíl 1	„Zlepšit zdraví obyvatel a snížit nerovnosti v oblastech zdraví.“	Cíl 1 – Solidarita ve zdraví v evropském regionu
		Cíl 2 – Spravedlnost ve zdraví
		Cíl - 19 Výzkum a znalosti pro zdraví
		Cíl 20 - Mobilizace partnerů pro zdraví
Strategický cíl 2	„Posílit roli veřejné správy v oblasti zdraví a přizvat k řízení a rozhodování všechny složky společnosti, sociální skupiny i jednotlivce.“	Cíl 14- Společná odpovědnost různých odvětví za zdraví
		Cíl 20 a Cíl 19
		Cíl 21 – Opatření a postupy směřující ke zdraví pro všechny
Prioritní oblast 1	„Realizovat celoživotní investice do zdraví a prevence nemocí, posílovat roli občanů a vytvářet podmínky pro růst a naplnění jejich zdravotního potenciálu.“	Cíl 3 – Zdraví start do života
		Cíl 4 - Zdraví mladých
		Cíl 5 – Zdravé stárnutí
		Cíl 6 – Zlepšení duševního zdraví
Prioritní oblast 2	„Čelit závažným zdravotním problémům v oblasti neinfekčních i infekčních nemocí a průběžně monitorovat	Cíl 7 – Prevence infekčních onemocnění,

	<i>zdravotní stav obyvatel.“</i>	Cíl 8 – Snížení výskytu neinfekčních onemocnění, Cíl – 9 Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy, Cíl – 10 Zdravé a bezpečné životní prostředí
Prioritní oblast 3	<i>„Posilovat zdravotnické systémy zaměřené na lidi, zajistit použitelnost a dostupnost zdravotních služeb z hlediska příjemců, soustředit se na ochranu a podporu zdraví a na prevenci nemocí, rozvíjet kapacity veřejného zdravotnictví, zajistit krizovou připravenost, průběžně monitorovat zdravotní situaci a zajistit vhodnou reakci při mimořádných situacích.“</i>	Cíl 15 – Integrovaný zdravotnický sektor, Cíl 16 - Řízení v zájmu kvality péče Cíl 17 – Financování zdravotnických služeb a rozdělování zdrojů Cíl 18 – Příprava zdravotnických pracovníků
Prioritní oblast 4	<i>„Podílet se na vytváření podmínek pro rozvoj odolných sociálních skupin, tedy komunit, žijících v prostředí, které je příznivé pro jejich zdraví.“</i>	Cíl 11 – Zdravější životní styl Cíl 12 – Snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem Cíl 13 – Zdravé místní životní podmínky

Zdroj: vlastní zpracování na základě dat z NS Zdraví 2020

Strategické cíle

V případě strategických cílů vidí autorka práce možnost využití alternativních léčebných metod u obou cílů.

Strategickým cílem 1 je *„Zlepšit zdraví obyvatel a snížit nerovnosti v oblasti zdraví.“* (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2014).

Strategický cíl 1 se především orientuje na snížení sociálních nerovností, neboť řešení těchto nerovností⁴¹ přispívá jak ke zdraví, tak i životní pohodě. Také pro rozvoj měst je podstatné, aby se města věnovala determinantům zdraví. Na podpoře zdraví a zlepšování podmínek pro život, by se měli podílet i samotní starostové a také místní úřady. Aby došlo k posílení účinnosti lokálních programů je žádoucí aktivní zapojení občanů, sdílená odpovědnost a odpovídající systém financování.

Strategický cíl 1 se snaží řešit nerovnosti v oblasti zdraví a příčiny těchto nerovností do jisté míry chápe jako sociální nerovnosti. U osob, které jsou sociálně znevýhodněny v souvislosti s jejich špatnou životasprávou souvisí také nedostatek pohybu. Zde autorka práce vidí určitý prostor pro uplatnění alternativní medicíny. Do alternativní medicíny, jak již bylo zmíněno v teoretické části práce, může spadat také např. jóga. Navíc instruktoři jógy procházejí různými kurzy, z nichž některé jsou dokonce akreditovány Ministerstvem

⁴¹ Na příčiny nerovností se nahlíží jako na složitější problematiku, jelikož počátky nerovností vznikají již na začátku životního cyklu a stále působí i v jeho průběhu. U osob, které jsou takto znevýhodněny dochází většinou k prohloubení jejich zranitelnosti, která je ovšem ovlivněna do jisté míry jejich jednáním, avšak má vliv na jejich zdraví. Jedná se např. o problémy s alkoholem, kouření, nedostatkem pohybu, který přispívá ke zdraví, ale také stravovací návyky, objevují se i psychické problémy. Proto jsou důležitá opatření, která se věnují sociálním determinantům zdraví a také např. vlivům na životní podmínky.

školský, mládeže a tělovýchovy ČR, takže si u nich klient dokáže lépe ověřit jistou odbornost. Strategický cíl 1 také zdůrazňuje nutnost měst zabývat se determinanty zdraví a podílet se na zlepšování podmínek. Pro obce by tedy mohlo být do jisté míry žádoucí, aby se na jejich území vyskytovali poskytovatelé takových služeb.

Diskutabilní může být skutečnost, že někteří léčitelé se mohou věnovat i vhodnému stravování a také pomoci s duševní nepohodou. V případě stravování by se mohli pacienti zeptat na názor lékaře. V případě duševní nepohody může dojít k placebo efektu, takže se klientovi může zdánlivě ulevit. Jestli se však jedná o vědecky neuznávané metody je těžké objektivně jejich účinek posoudit, jestliže dříve nebyl předmětem nějakých výzkumů.

Strategickým cílem 2 je: *„Posílit roli veřejné správy v oblasti zdraví a přizvat k řízení a rozhodování všechny složky společnosti, sociální skupiny i jednotlivce.“* (Ministerstvo zdravotnictví, 2014)

Cíl vychází ze snahy rozvíjet a posílit regionální aktivity týkající se ochrany a podpory veřejného zdraví a rovněž zapojení státní správy⁴² a samosprávy krajů, obcí i mikroregionů, případně dalších územních celků. Od veřejné správy se očekává, že organizačně zajistí zapojení relevantních partnerů. Zapojení je významné pro sociální skupiny, občanské organizace a další složky občanské společnosti. Občanské skupiny jsou čím dál aktivnější v prosazování zdravotní oblasti a to napříč všech úrovní řízení. Příkladem může být Národní síť Zdravých měst.

Důležitou myšlenkou je také odpovědnost občanů, spotřebitelů i pacientů za své zdraví. Hlas občanů se jeví jako kreativní a je důležitý k upozornění na věci, které jsou pro zdraví škodlivé. Tvůrci NS Zdraví 2020 si dále uvědomují vliv, který má soukromý obchodní sektor na zdraví. Může ho pomoci jak zlepšit, tak ale i zhoršit. Proto jsou důležitá jasná pravidla ochrany, podpory zdraví a prevence nemocí pro tento sektor.

Pro Strategický cíl 2 by mohlo být prospěšné, aby Česká republika více sledovala alternativní medicínu ve světě, vyvinula iniciativu pro dostatečný výzkum této oblasti a

⁴² Významnou roli v oblasti zdraví, kterou je nutno dále posilovat, je resort zdravotnictví. Mezi odpovědnost resortu zdravotnictví patří např. příprava a realizace národních a územních zdravotních plánů, stanovování cílů a záměru souvisejících se zlepšením zdraví, zajištění základních funkcí veřejného zdravotnictví, hodnocení dopadů atd. Důležitá je také meziresortní spolupráce, kterou by veřejná správa měla rozvíjet. Pro tvorbu politických opatření je využíván přístup „Health in all policies“ (zdraví ve všech politikách), jehož prioritou je zdraví. Pro zlepšení kvality veřejné správy, zapojení veřejnosti a k municipální ochraně i podpoře zdraví pracuje místní Agenda 21.

právně ošetřila činnost poskytovatelů alternativní medicíny a případně se zapojila do projektu, jakým byl např. projekt Cambrella. Spolupráce na výzkumu v oblasti alternativní medicíny může být prospěšná vzhledem k lepšímu rozdělení nákladů na tento výzkum a většímu rozsahu výzkumu a přijetí zkušeností jiných zemí. Nepřehlednou oblast alternativní medicíny by bylo dobré lépe strukturovat a definovat metody, které skutečně mohou pomoci ke zlepšení zdraví. V takovém případě by mohlo veřejné zdravotnictví využít přínosů alternativní medicíny a vytvořit jakousi spolupráci s poskytovateli alternativní medicíny. Již teď někteří lékaři studují také čínskou medicínu, která je považována za alternativní medicínu a k takovému propojení by mohlo dojít u řady dalších metod. V zájmu veřejné správy by pak mohla být nejen dostatečná vybavenost zdravotních služeb v regionu, ale také podpora poskytovatelů přínosných metod alternativní medicíny.

Ke splnění strategických cílů směřují čtyři oblasti opatření. Jedná se o politické, navzájem propojené oblasti, které mají na sobě závislost a navzájem se podporují. Metody čtyř prioritních oblastí musí být v takové kombinaci, aby vedly ke zdraví, životní pohodě a spravedlnosti. U metod řízení se spoléhá jak na státní opatření či regulace, tak i na spolupráci odborných institucí, nezávislých agentur i občanských organizací.

Základ referenčního rámce NS Zdraví 2020 je koncipován na determinantech zdraví a veškeré činnosti jsou tak hodnoceny z tohoto hlediska. NS Zdraví 2020 vyobrazuje determinanty zdraví pomocí schématu. Zdravotní rozdíly způsobuje v jedné kategorii věk, pohlaví a genetické faktory, dále individuální životní styl, také sociální vztahy a další společenské vazby, životní a pracovní podmínky, do kterých spadá nezaměstnanost, zdravotnické služby, bydlení, voda a sanitace, pracovní prostředí, vzdělávání zemědělství a výroba potravin a v další skupině socioekonomické a kulturní podmínky a další charakteristiky životního prostředí.

Oblast prevence nemocí a podpory zdraví je rozdělena do jedenácti horizontálních a pěti vertikálních témat.

Následující tabulka zobrazuje stručný obsah jednotlivých prioritních oblastí.

Tabulka 26 Prioritní oblasti

Prioritní oblast	Souhm
Prioritní oblast 1	Vytvoření lepších podmínek pro zdraví, zvýšení zdravotní gramotnosti, posílení samostatnosti a usnadnění rozhodnutí, které přispívají zdraví. Možná spolupráce komunit a institucí na zvýšení zdravotní gramotnosti – srozumitelná a kvalitní informovanost. Posílení role občana – vytvoření vzdělávání databáze o procesech poskytovatelů zdravotních služeb, upozornit na související rizika. Programy na podporu duševního zdraví – včasná

	diagnostika deprese, prevence sebevražd. Zdravý životní styl mladých a starších lidí – mezigenerační aktivity. Vytvoření vhodných podmínek pro financování preventivních programů, podpory zdraví – očkování.
Prioritní oblast 2	Řešení nejvýznamnějších zdravotních problémů rozpracovávat do strategií a intervencí. Integrovaný přístup veřejné správy a společnosti, kombinace metod při řešení problémů vzniklých chronickými neinfekčními nemocemi. Podpora boje proti infekčním nemocem – včasná diagnostika, cílená a rychlá terapie, surveillance na úrovni národní i mezinárodní.
Prioritní oblast 3	Pro vysokou kvalitu péče a lepší výsledky ve zdraví jsou potřeba finančně životaschopné systémy zaměřující se na lidi, ochranu a podporu zdraví, prevenci nemocí, které jsou založeny na důkazech a informacích. Podpořit svépomoc pacienta, posilovat bezpečnost a efektivitu lékařské péče a přiblížit ji k bydlišti lidí. Využití komunikačních technologií a sociálních médií. Dostupnost a organizace sítě poskytovatelů zdravotní péče. Centralizace vysoce specializované, možná i specializované péče na pracoviště věcně, technicky a personálně vybavené. Revitalizace veřejného zdravotnictví - požadavek na školení a vzdělávání zdravotních specialistů
Prioritní oblast 4	Posilování odolnosti jako zásadní prvek pro prevenci, ochranu a podporu zdraví a životní pohodu jedinců i komunit. Národní síť Zdravých měst poskytuje příklady posílení odolnosti i motivace. Nutnost zapojení veřejné správy v regionech – ukazatelé zdravotního stavu v regionu – vyhodnocování, posuzování a dále návrh opatření, které zlepšují zdravotní stav obyvatel, prevenci, zmírnění negativních determinantů, alokace financí na aktivity k ochraně a podpoře zdraví, organizační zapojení relevantních partnerů. Nutná spolupráce se rezortu zdravotnictví s rezortem životního prostředí a souvisejícími resorty.

Zdroj: Vlastní zpracování na základě dat z NS Zdraví 2020

5.4.1 Odpovědi na definované otázky

Na začátku zkoumání dokumentu NS Zdraví 2020 autorka práce definovala výzkumné otázky. Na základě dalšího zkoumání dokumentu byly zjištěny následující odpovědi

Výzkumná otázka: Jakou úlohu má alternativní medicína ve strategii péče o zdraví v ČR, která je stanovena dokumentem NS Zdraví 2020?

Alternativní medicína v dokumentu NS Zdraví 2020 není vůbec definována. Avšak nalézá se zde určitý prostor pro uplatnění alternativní medicíny. A to je patrné nejen z akčních plánů, tedy implementačních dokumentů NS, kde se vyskytují klíčová slova zkoumaných metod. Jako zástupce zkoumaných metod byla určena nutriční terapie, masáže a jóga. Nutriční terapie a masáže byly určeny na základě alternativních léčebných metod Gillmanové, která tyto metody uvádí a tyto metody jsou poměrně známé. Naproti tomu jógu sice mezi alternativními metody léčení neuvádí, ale uvádějí ji jiní autoři viz. teoretická část práce. V akčních plánech se našla klíčová spojení související s nutriční terapií a v jednom dokumentu i masáže. Ovšem nutriční terapie může být diskutabilní, jelikož v souvislosti s ní bylo v akčních plánech nalezeno určité vysokoškolské vzdělání nutričních terapeutů. Dalo by se tedy říci, že se jedná o jakési propojení právě alternativních metod léčení a konvenční medicíny.

Dále se v samotné strategii NS Zdraví objevil určitý prostor pro uplatnění alternativní medicíny. Neboť zdraví je velmi široké téma, které se nevztahuje pouze ke zdravotnictví, ale i k celé společnosti. Je tedy zapotřebí účasti všech složek společnosti. A poskytovatelé alternativní medicíny tvoří její část a se zdravím jejich práce přímo souvisí. Je zde tedy prostor pro zkoumání těchto metod a jejich využití např. v případě stravování – nutriční

terapie, pohybových aktivit – jóga, uvolňování stresu – masáže, aromaterapie, ale i využití propracovaných systémů, jako je např. tradiční čínská medicína.

Podotázky:

1. Zda a případně jakým způsobem je alternativní medicína v NS Zdraví 2020 konkrétně zakomponována?

Alternativní medicína není v NS Zdraví 2020 vůbec zakomponována, ani konkrétně zmiňována.

2. Jestliže není alternativní medicína v NS Zdraví 2020 konkrétně zakomponována, zda by mohla spadat do jedné z oblastí, která v dokumentu zakomponována je?

Alternativní medicína by mohla být přínosná pro splnění Strategického cíle 1 i 2. V NS Zdraví je řešeno veřejné zdraví, ale např. i problémy týkající se životního stylu, jako je např. špatné stravovací návyky, zde by mohla pomoci např. nutriční terapie, která již ovšem zařazena v akčních plánech je. Dále pohybová aktivita obyvatelstva. Ale i v případě absolvování nějakých zdravotnických kurzů a odpovědnost poskytovatelů alternativní medicíny by mohla být prospěšná i zdravotní gramotnost. V případě Strategického cíle 1 byl alternativní léčebné metody mohly pomoci spíše s následky sociální nerovnosti. Avšak tyto metody nedokážou řešit sociální nerovnosti jako takové. Z toho hlediska tedy se Strategického cíle 1 spíše jen dotýká, nikoli přímo řeší. V případě strategického cíle 2 je důležitá aktivita občanů a veřejné správy, jako i zapojení všech složek společnosti. V oblasti zdraví by byla vhodná samotná iniciativa poskytovatelů alternativních léčebným metod a ochota veřejné správy, aby mohl být vytvořen např. nějaký program, který by mohl pomoci ke zdraví obyvatel.

3. Zda a jak by alternativní medicína ze své vlastní povahy a činnost jejich poskytovatelů mohla být užitečná v rozvoji oblastí, které NS Zdraví 2020 řeší.

Prostor pro uplatnění alternativní medicíny vidí autorka diplomové práce v zapojení alternativní medicíny pro pohybovou aktivitu obyvatelstva. Jedná se konkrétně o kurzy jógy, kdy instruktoři jógy mohou prokázat svou odbornost klientům, absolvováním akreditovaného kurzu jógy Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Tato činnost koresponduje se Strategickým cílem 1 NS Zdraví 2020, jímž je: „Zlepšit zdraví obyvatel a snížit nerovnosti v oblasti zdraví.“ Je nutno říci, že jóga se např. používá i v lázeňství. Zlepšit zdravotní stav obyvatel by mohly i jiné metody alternativní medicíny jako např.

masáže, terapeutické metody by mohly pomoci k duševní pohodě a lepšímu zvládnání stresu atd. Účinnost mnohých metod však není dostatečně vědecky prokázána a v České republice se tomuto tématu nevěnuje tolik prostoru, jako v některých jiných zemích. Příkladem může být Německo, která má určitou legislativní úpravu pro léčitelství a také je zapojeno v projektu Cambrella.

4. Zda činnost poskytovatelů alternativních léčebných metod může pomoci k naplnění cíle NS Zdraví 2020.

Může pomoci k naplnění Strategického cíle 1 a Strategického cíle 2 a tím i ke splnění hlavního cíle. Pozitivní zjištění v tomto směru je i skutečnost, že určité metody, které lze definovat, jako alternativní metody byly v implementačních dokumentech NS Zdraví objeveny. Ovšem bylo by lépe vymezit konkrétní prostor pro tyto poskytovatele, takto pouze spadají pod složku společnosti a není na ně v NS Zdraví 2020 brán nějaký významnější zřetel.

5. Zda je využití alternativní medicíny implementováno v dokumentech, ze kterých NS Zdraví 2020 vychází.

Alternativní medicína není implementována ani v jednom dokumentu ze čtyř výchozích dokumentů pro NS Zdraví 2020. Toto zjištění bylo učiněno na základě vyhledávání klíčových spojení alternativní medicína a alternativní léčebné metod.

6 Alternativní medicína v okrese Jičín

Druhá část praktické práce se věnuje alternativní medicíně v konkrétním regionu okres Jičín. Cílem této druhé části je zmapovat poskytovatele alternativních léčebných metod v okrese Jičín, zhodnotit jejich činnost. Od této části práce se očekává, že bude zjištěno, jak velkou složku společnosti v oblasti zdraví tvoří. A to právě v návaznosti na NS Zdraví 2020.

6.1 Charakteristika okresu Jičín

Okres Jičín se nachází v Královéhradeckém kraji, který spadá pod region soudržnosti Severovýchod. Sousedí s pěti dalšími okresy: Semily, Trutnov, Hradec Králové, Nymburk a Mladá Boleslav. Se svými 887 km² zabírá 18,6 % (údaje z roku 2014) plochy

Královéhradeckého kraje a tím je za okresem Náchod druhým nejmenším okresem tohoto kraje. Na druhém místě v kraji je také co do nejmenšího počtu obyvatel. K 31. 12.2014 mělo trvalé bydliště v tomto kraji 79 375 lidí, což zaujímá 14,4 % obyvatel Královéhradeckého kraje. Hustota zalidnění je také druhá nejmenší v kraji. Jedná se o 90 obyvatel na 1 km².

V okrese se nachází převážně malé obce, které čítají 200-499 obyvatel, jedná se o 37,8 % z celkového počtu obcí v okrese. Na druhém místě se nacházejí obce s počtem obyvatel do 199, těchto obcí je 36,9 %. Samostatných obcí má kraj 111, z toho 10 měst a 3 městyse⁴³. V roce 2014 připadalo na 1000 obyvatel okresu Jičín 3,5 lékaře⁴⁴.

6.2 Poskytovatelé alternativní medicíny v okrese Jičínsko

Na základě dostupných údajů z internetového prostředí byli nalezeni poskytovatelé alternativní medicíny. Pro jejich vyhledávání bylo využito katalogu firem Firmy.cz se zadáním okresu Jičín a vyhledávače Google.com. Pro nalezení metod alternativní medicíny bylo jednak zadáno klíčové spojení alternativní medicína a dále více než 70 metod dle Gillmanové, 2016. Na základě jejího rozdělení metod, byla vytvořena tabulka a jednotlivé metody byly dle této klasifikace zařazeny. Jelikož se však nejedná o českou autorku, ani autorku, která by definovala metody alternativní a komplementární medicíny v českém prostředí, některé metody nebyly vůbec nalezeny. Je třeba také upozornit na skutečnost, že charakter metod alternativní medicíny v České republice je spíše např. relaxační, regenerační, s ohledem na legislativu, kdy léčebný proces je výhradou lékařů. V některých případech se jedná o nabídku více metod alternativní medicíny. Někteří poskytovatelé alternativní medicíny se však zabývají i jinými činnostmi, např. kosmetickými službami atp., nebo nějaká metoda alternativní medicíny slouží pouze jako doplněk.

I přes veškerou snahu autorky vyhledat co možná největší vyskytující se množství poskytovatelů alternativní medicíny, kteří se v daném regionu vyskytují, nemuselo dojít ke 100% zmapování těchto poskytovatelů v případě jejich velmi nízké prezentace. Dalším faktorem ovlivňujícím počet poskytovatelů byla skutečnost, že někteří poskytovatelé působí na více místech a tak v případě neuvedení jména např. pouze nabídka jógy, nemohl být tento poskytovatel zahrnut do vyhledaných poskytovatelů alternativní medicíny.

⁴³ https://www.czso.cz/csu/xh/charakteristika_okresu_jicin

⁴⁴ https://www.czso.cz/csu/xh/okres_jicin

Vzhledem k ochraně osobních údajů jsou uvedeny pouze počty nalezených poskytovatelů a zařazení metody alternativní medicíny do kategorií dle Gillmanové, 2016. Našli se však i poskytovatelé metod alternativní medicíny, které Gillmanová neuvádí, nebo z jejichž nabídek není jasné, které alternativní metody léčení využívají. Služby takových poskytovatelů, včetně poskytovatelů jógy byly zařazeny pod označení ostatní.

Tabulka 27 Metody alternativní medicíny v okrese Jičín

Kategorie	Počet nalezených poskytovatelů v okrese Jičín	Metoda nejpočetnější
Klasické terapie	31	masáže
Vícedisciplinární léčebné systémy	-	-
Techniky zaměřené na správné držení těla/pracující s tělem	1	Tai-či
Dýchací techniky	-	-
Léčení pomocí smyslů	2	Muzikoterapie
Léčba energií nebo vibracemi	-	-
Progresivní a regresní terapie	1	Regresivní terapie
Myšlenkové a psychologické techniky	2	psychoterapie
Ostatní	3	-
Kombinované	8	-
Celkem	48	-

Zdroj: vlastní zpracování na základě informací z Gillmanová a vyhledaných poskytovatelů alternativní medicíny prostřednictvím Firmy.cz a google.com

Zdroj: vlastní zpracování na základě internetových stránek poskytovatelů a internetových katalogů firem.

Skupinou poskytovatelů alternativní medicíny, která se ukázala jako velmi početná, se zabývá masážemi, spadající pod klasické terapie. Klasické terapie obecně mají v okrese Jičín největší zastoupení. Osm poskytovatelů nabízí více metod alternativní medicíny.

Jak bylo uvedeno v charakteristice okresu Jičín, tento okres se nachází v Královéhradeckém kraji. Pro širší souvislost v kontextu alternativní medicíny je třeba uvést, že při fakultní nemocnici Hradec Králové vzniklo ve spolupráci s Univerzitní nemocnicí Shuguang, která spadá k Šanghajske univerzitě Česko-čínské centrum tradiční čínské medicíny⁴⁵.

Počet poskytovatelů alternativních léčebných metod v okrese Jičín není zanedbatelný, ačkoliv se jedná spíše o poskytovatele, kteří nabízejí metody uvolňující, regenerační atp, je viditelné, že na zdraví obyvatel okresu mohou působit a tím i na kvalitu jejich života. Na zdraví obyvatel mohou působit ve smyslu např. v pomoci s lepším vnímáním těla a jeho signály, s duševní pohodou v případě nějakých terapií, s fyzickou pohodou atd. Jak je známo z předchozí sekundární analýzy práce zabývající se dokumentem NS Zdraví 2020, zdraví vzniká všude tam, kde lidé žijí a pracují, ne až v nemocnicích. Takže z pohledu např. určité relaxace, regenerace, odpočinku, by mohly být tyto metody preventivní např.

⁴⁵ <https://www.fnhk.cz/tcm/cesko-cinske-centrum-tcm/cesko-cinske-centrum-tcm>

v případě nemocí ze stresu atp. Tím i poskytovatelé, kteří tyto metody alternativní medicíny nabízejí, mohou být velmi prospěšní.

6.3 Rozhovory s poskytovateli metod alternativní medicíny v okrese Jičín

Pro uplatnění alternativní medicíny byl nalezen v NS Zdraví 2020 určitý prostor, ačkoliv alternativní medicína není v této národní strategii konkrétně zakomponována. Otázky k rozhovorům byly formulovány na základě stanoveného cíle práce a tak, aby zjištěné výsledky práce, byly ověřeny a případně zjištěny další souvislosti. Bylo dotazováno 7 poskytovatelů alternativní medicíny v okrese Jičín, jimž bylo položeno 5 základních otázek. Poskytovatelé metod alternativní medicíny byly vybráni na základě různorodosti poskytovaných metod a dále na základě jejich časových možností a ochoty poskytnout rozhovor. Otázky jsou interpretovány v následujících tabulkách. První tabulka se však zabývá především základními informacemi o těchto dotazovaných poskytovatelích.

Tabulka 28 Dotazování poskytovatelé alternativní medicíny

Označení dotazovaného poskytovatele *	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Pohlaví dotazovaného	Žena	Žena	Žena	Žena	Muž	Žena	Muž
Věková skupina	46-55	26-35	46-55	36-45	46-55	36-45	36-45
Nejvyšší dosažené vzdělání se zaměřením	SŠ, ekonomické	VŠ, psychologie	SŠ, ekonomické	VŠ, životní prostředí	VŠ, stavební	VŠ, pedagogické	SŠ, gymnázium
Vzdělání v konvenční medicíně	Ne	Ne	Ne	Základ v rámci studia TCM	Ano	Ne	Ne
Získání odbornosti v alternativní medicíně	Rekvalifikační kurz	výcvik	kurz	1. škola tradiční čínské medicíny	kurz	Cizojazyčné studie	Kurzy – 8 let
Metody alternativní medicíny	Klasické terapie a myšlenkové a psychologické techniky	Myšlenkové a psychologické techniky	Myšlenkové a psychologické techniky	Tradiční čínská medicína	Klasické terapie	Nejbližší zařazení k myšlenkovým a psychologickým technikám	Klasické terapie
Délka praxe v alternativní medicíně	8 let	1 rok	9 let	2 rok	12 let	2 roky	15 let

Poznámka: Dotazování poskytovatelé metod alternativní medicíny jsou označeni písmenem P a pořadovým číslem provedených rozhovorů
Zdroj: vlastní zpracování na základě dat od poskytovatelů.

Otázka č. 1 - Co je, dle Vašeho názoru kvalita života v souvislosti se zdravím?

Zdraví má s kvalitou života jasnou souvislost, je její součástí. V teoretických východiscích této práce byla rozlišována subjektivní a objektivní kvalita života. V následující tabulce

jsou interpretace odpovědí vybraných poskytovatelů alternativní medicíny, tak jak tuto souvislost vnímají oni. Ve všech případech se projevuje subjektivní pojetí kvality života. Tři odpovědi jsou doslovně citovány a to u poskytovatele P5, P6 a P7, vzhledem k jejich specifickému výroku. Z odpovědí poskytovatelů by se tedy dalo shrnout, že kvalita života v souvislosti se zdravím, tak jak je subjektivně vnímána, je jakýsi stav radosti, štěstí, spokojenosti, svobody či výsledek odpovědnosti za své zdraví a vztahu k sama k sobě.

Tabulka 29 Odpovědi na otázku č. 1

Dotazovaný	Interpretace odpovědi na otázku č. 1 - kvalita života v souvislosti se zdravím
P1	Kvalita života a zdraví jako důsledek vztahu především sama k sobě – vnímání svého těla
P2	Spokojenost v bio-psycho-spirituální oblasti
P3	Pocit štěstí. Fungování tělesných funkcí v harmonii, úměrně věku, úměrně prostředí.
P4	Každý je zodpovědný za své vlastní zdraví. A zdraví je to jediné, o co se lze v životě opřít.
P5	„Stav, kdy můžu naprosto svobodně žít cokoliv, co se rozhodnu žít“
P6	„Kvalita zdraví rovná se kvalita života“
P7	„Radost a štěstí“

Zdroj: vlastní zpracování na základě rozhovorů s poskytovateli alternativní medicíny

Otázka č. 2 - Jak byste charakterizoval/a alternativní medicínu?

V případě otázky týkající se charakteristiky alternativní medicíny bylo potvrzeno, že alternativní medicína je pojem těžce uchopitelný a jednoznačně nedefinovatelný. Někteří chápou alternativní medicínu za to, co je mimo vymezení konvenční medicíny. Dotazovaný P4 se například ani neztotožňuje s tím, že by čínská medicína měla být chápána jako alternativní, i když přiznává, že se jedná o jinou medicínu než tu západní. Dotazovaný P5 dokonce ve svém vlastním pojetí chápe za alternativní medicíny, dle jeho slov medicínu „bílou“, protože to, co je označováno jako alternativní medicína má tisíce letou tradici. Také se zde projevuje názor, že alternativní medicína vnímá člověka celostně a v neposlední řadě byla i snaha dotazovaných o nějakou vlastní definici.

Tabulka 30 Odpovědi na otázku č. 2

Dotazovaný	Interpretace odpovědi na otázku č. 2 – charakteristika alternativní medicíny
P1	Obnovení přirozené vnímavosti
P2	To, co nezahrnuje klasickou zdravotnickou medicínu.
P3	Vychází z propojení duše, ega, srdce.
P4	Neví, ale v obecné rovině to vidí jako něco, co se na rozdíl od konvenční medicíny neopírá o studia. Čínskou medicínu nechápe jako alternativní, ale jinou.
P5	Za alternativní medicínu osobně považuje bílou medicínu. Za alternativní medicínu je dnes považována medicína, která je tisíce let prověřená a ze které bílá medicína čerpá.
P6	Alternativní medicína vnímá člověka celostně, zatím co konvenční medicína po jednotlivých částech.
P7	V obecném názoru to, co je mimo hlavní proud.

Zdroj: vlastní zpracování na základě rozhovorů s poskytovateli alternativní medicíny

Otázka č. 3 - Zhodnot'te konvenční a alternativní medicínu v souvislosti se zdravím místních obyvatel okresu Jičín.

K hodnocení konvenční a alternativní medicíny v souvislosti se zdravím místních obyvatel se cítila většina dotazovaných nekompetentní, avšak ve většině případů vyjádřili svůj

osobní názor. Někteří jsou zastánci spolupráce, jiný poskytovatel např. uvádí, že tyto dva směry vůbec nelze srovnat, jiný poskytovatel nevidí možnost nějakého hodnocení v konkrétním regionu.

Tabulka 31 Odpovědi na otázku č. 3

Dotazovaný	Interpretace odpovědi na otázku č. 1 – zhodnocení konvenční a alternativní medicíny v souvislosti se zdravím místních obyvatel
P1	Necítí se být kompetentní k hodnocení, ale je zastáncem spolupráce konvenční a alternativní medicíny
P2	Necítí se být kompetentní k hodnocení. Myslí si, že jsou zde dobří lékaři, s alternativní medicínou nemá takové zkušenosti, ale určitá nabídka zde je, ne však tak široká.
P3	Pro určitou skupinu je konvenční medicína jistá.
P4	Necítí se být kompetentní k hodnocení, může mluvit jen sama za sebe. A ze svých zkušeností s obtížemi se zdravím, se obrátila na cestu alternativní medicíny.
P5	Necítí se být kompetentní k hodnocení. Obecně srovnat nelze, dva úplně odlišné směry. Na alternativní přístup slyší hodně lidí, kteří pochopili své zdraví, jako otázku osobní volby.
P6	V regionu nelze hodnotit.
P7	Myslí si, že obě plní svou funkci.

Zdroj: vlastní zpracování na základě rozhovorů s poskytovateli alternativní medicíny

Otázka č. 4 a 5 Dojíždějí za Vámi klienti i z jiných okresů? V případě, že ano, můžete procentuálně vyjádřit, o jak velkou část klientů se jedná? Z jakých jiných okresů k vám klienti dojíždějí.

Otázka č. 4 a č. 5 jsou interpretovány společně, neboť na sebe navazují. Z odpovědi na otázku, zda klienti dojíždějí i z jiných okresů a z jakých, je zřejmé, že činnost těchto dotazovaných poskytovatelů převážně přesahuje zkoumaný region. Jeden poskytovatel má klienty pouze z Jičína a okolí, oproti tomu klientela jiného poskytovatele přesahuje až mezinárodní úroveň, kdy k němu dojíždějí i klienti z Německa. Zatímco v některém případě se jedná o 10 % dojíždějících klientů, někde jich dojíždí daleko více, např. cca 60%.

Tabulka 32 Odpovědi na otázku č. 4 a č. 5

Dotazovaný	Interpretace odpovědi na otázku č. 1 – klienti z jiných okresů
P1	Jičín a okolí, z jiných okresů ne
P2	Cca 1/3 dojíždějících. Není si jistá z jakých dalších okresů, ale určité dojíždějí z okresu Semily.
P3	Praha, Hradec, Liberec, Litomyšl. Rozsah cca 120-150 km.
P4	Hlavně Jičín (90%), Semily
P5	Německo, Praha, Náchod, Morava. Dojíždí cca 25-30 %
P6	Dojíždějí z celé republiky. Ve srovnání s místními tak 60% dojíždí
P7	Jezdí, ale nedokáže blíže určit.

Zdroj: vlastní zpracování na základě rozhovorů s poskytovateli alternativní medicíny

7 Závěr

Teoretická východiska diplomové práce ukázala na propojení zdraví, kvality života a regionu. Kdy hlavní návazností je, že zdraví je součástí kvality života a kvalita života je důležitá pro život lidí v regionu, potažmo i pro regionální rozvoj. Zdraví je důležité jak

z hlediska subjektivní kvality života, tak i v rámci různých ukazatelů kvality života v regionech. Pro tuto práci byly stěžejní aktéři regionálního rozvoje. Na jedné straně z hlediska národní úrovně, kdy se empirická část práce soustředila na Národní strategii Zdraví 2020 tak také na úrovni lokální, kdy byly zjišťováni aktéři, přesněji poskytovatelé alternativní medicíny v okrese Jičín. Mimo jiné bylo v teoretických východiscích práce poukázáno na neuchopitelnost pojmu alternativní medicína, kdy si pod tímto pojmem, každý může představovat něco trochu odlišného a najdou se i tací, kteří s tímto pojmem nesouhlasí vůbec. Nicméně bylo důležité určité vymezení tohoto pojmu. Inspirace byla vyhledána v cizí publikaci, konkrétně od autorky Gillmanové, která shrnuje přibližně 70 těchto metod a vzhledem k uchopení tohoto tématu, byla k daným metodám přiřazena i jóga. Ačkoliv se autorka diplomové práce nechala tímto vymezením inspirovat, je nutné uvést, že v České republice není alternativní medicína dostatečně legislativně ukotvena, poskytovatelé tedy nemohou zahájit léčebný proces u svých klientů, tak jako lékaři u svých pacientů. Tomu odpovídá i činnost poskytovatelů alternativní medicíny, kdy se jedná např. o naučení schopnosti lépe vnímat své tělo.

Nedostatečná legislativní úprava se projevuje i v rozboru dokumentu NS Zdraví 2020 a implementačních dokumentů. V první řadě však bylo zkoumáno, zda pojem alternativní medicína se nenachází i v dokumentech z nichž NS Zdraví 2020 vychází. Ačkoliv NS Zdraví 2020 vychází mj. i z programu Světové zdravotnické organizace Zdraví 2020 a postavení alternativní medicíny ve světě je mnohdy na více přijímané úrovni, nebyla alternativní medicína nalezena ani v tomto dokumentu, taktéž tomu bylo např. i s komplementární medicínou. U ostatních výchozích dokumentů tento pojem rovněž nebyl nalezen, tak tomu bylo i v případě NS Zdraví 2020 a implementačních dokumentů.

Co se ovšem dokumentu v implementačních dokumentech objevovalo, sice v malé míře, ale objevovalo, byly vybrané metody dle Gillmanové, které by se mohly v dokumentech objevovat. A skutečně se z vybraných metod objevovala např. nutriční terapie, nebo masérství. Ovšem zařazení do alternativní medicíny může být i diskutabilní. Ale vzhledem ke studiu těchto oborů, by se dalo říci, že alternativní medicína se částečně začíná provazovat s medicínou konvenční, nebo se k ní částečně alespoň přibližuje, či na ní navazuje.

Dále byl nalezen prostor pro uplatnění alternativní medicíny. Vzhledem k nedostatečné úpravě léčitelství, nelze využít plného potenciálu, který by mohla alternativní medicína mít, jako například ve světě. Příkladem je Německo, kde léčitelství je nějakým způsobem více vymezeno a tak jeho působnost může být širší. Každopádně i přes nedostatečnou legislativní úpravu, bylo zjištěno, že poskytovatelé alternativní medicíny, mohou svou činností přispět k naplnění hlavního cíle NS Zdraví 2020, jímž je: „*Zlepšit zdravotní stav populace a snižovat výskyt nemocí a předčasných úmrtí, kterým lze předcházet.*“ A to především díky skutečnosti, že tvůrci NS Zdraví 2020 jsou si vědomi toho, že zdraví nevzniká až v nemocnicích, ale všude tam, kde lidé žijí a že je za potřebí účasti všech složek společnosti. Poskytovatelé alternativní medicíny, tedy nemohou pomoci konkrétně třeba s léčbou, ale určitý vliv na zdraví lidí mají. Jedná se např. o pohybovou aktivitu v případě jógy. Také masáže mohou být prospěšné pro fyzickou pohodu, či psychoterapie může do jisté míry přispět k psychické pohodě.

Přínos činnosti poskytovatelů alternativní medicíny v ČR tedy bude spíše zaměřena na pomoc s vnímáním vlastního těla, schopnosti zajímat se o své zdraví, pohybovat se, odpočívat, umět vyjádřit a formulovat své pocity a problémy, naučit se mít ke svému tělu kladný vztah a uvědomit si zodpovědnost za své zdraví, který každý člověk má. Lepší schopnost vnímání svého těla, formulace problému i zodpovědnosti za své zdraví, může vést k včasné návštěvě lékaře, který v případě nutnosti a možnosti daný problém léčit, již může zahájit léčebný proces.

V rámci praktické části práce byli dále zjišťováni poskytovatelé alternativní medicíny, kteří se prezentují v internetovém prostředí. K jejich vyhledání byl použit vyhledávač Google.com a katalog firem Firmy.cz. Vyhledávání proběhlo v rámci okresu Jičín na základě klíčových slov a metod, které uvádí Gillmanová, 2016. Získaná data dále byla kategorizována dle Gillmanové, 2016. Bylo zjištěno, že na tisíc obyvatel připadá přibližně 1,5 poskytovatele alternativní medicíny, ve srovnání s lékaři, kterých je 3,5 na tisíc obyvatel se jedná relativně o významnou skupinu aktérů s možností působení na zdraví a tím i na kvalitu života obyvatel. Avšak jak bylo již uvedeno, v souvislosti s legislativou jedná se spíše o relaxační, regenerační a terapeutické služby, než-li léčebný proces. Jako velmi početná skupina se ukázala skupina klasických terapií, z nichž zcela nejvýznamnější

byly masáže. Ačkoli klíčový pojem týkající se masáží není uveden v samotné NS Zdraví 2020, v jednom z vybraných implementačních dokumentů se již objevuje.

Aby bylo dosaženo celkového pohledu na danou problematiku, byly uskutečněny rozhovory s poskytovateli alternativní medicíny působícími v okrese Jičín. K těmto rozhovorům bylo vybráno celkem sedm poskytovatelů a to na základě jejich činnosti a také ochoty poskytnout rozhovor. Otázky byly definovány tak, aby byl zjištěn pohled těchto aktérů na zdraví v souvislosti s kvalitou života, sporným pojmem alternativní medicína a také na dosah jejich činnosti. Na základě rozhovorů bylo zjištěno, že dotazovaní vnímají spíše subjektivní kvalitu života. A co bylo pro tento výzkum stěžejní, za dotazovanými poskytovateli alternativní medicíny okresu Jičín dojíždějí klienti i z jiných okresů, krajů a dokonce v jednom případě i z jiného státu. Z toho vyplývá vliv poskytovatelů alternativní medicíny nejen na zdraví a kvalitu života v regionu, kde působí, ale také i vliv přesahující hranice regionu.

V návaznosti na zjištění vyplývajícímu ze sekundární analýzy dat dokumentu NS Zdraví 2020 a implementačních dokumentů a zároveň z vyhledáním poskytovatelů alternativní medicíny v okrese Jičín a uskutečněnými rozhovory, lze říci, že poskytovatelé alternativní medicíny přispívají k naplnění hlavního cíle NS Zdraví 2020, avšak ne v plném potenciálu v jakém by alternativní medicína mohla přispět. A to z důvodu nedostatečného legislativního ukotvení alternativní medicíny. Pro Českou republiku by tedy z hlediska zkoumané problematiky mohlo být výhodné zapojení se do podobných projektů jako byla Cambrella. Přínosné by to mohlo být pro uznání některých metod alternativní medicíny a postupné zakotvení do legislativy tak, aby mohl být třeba vykonáván léčebný proces i u nelékařů.

8 Seznam použitých zdrojů

Knížní zdroje

- HEŘMANOVÁ, Eva. 2012. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). Studijní texty (Sociologické nakladatelství).14, 109-116 s.ISBN 9788074191060.
- INGLIS, Brian a Ruth WEST. 1983. *Průvodce alternativní medicínou*. Přeložil René PRAHL, přeložila Jolana JANOUŠKOVÁ. Praha: Brázda, 1992. ISBN 80-209-0221x.
- GILLMANOVÁ, Claire. 2016. *Alternativní léčebné metody od A do Z: meditace, květové esence, terapie krystaly.. a mnoho dalších cest k dokonalému zdraví*. Přeložil Gabriela HAJTMAROVÁ. V Praze: Metafora. ISBN 978-80-7359-481-7
- Křížová, Eva. 2015 *Alternativní medicína České republiky*. Praha: Karolinum, Univerzita Karlova v Praze. 2. vyd., 20-21 s. ISBN 978-80-246-2498-3.
- HEŘT, Jiří. 2011. *Alternativní medicína a léčitelství*. Praha: Nakladatelství Věra Nosková. 11-13 s., ISBN 978-80-87373-15-6
- HEŘT, Jiří a kol. 1995. *Alternativní medicína – možnosti a rizika*. Praha: Grada Publishing. 1. vyd., 14-16 s. ISBN 80-7169-151-8
- PIETRONI, Patrick. 1996. *Alternativní péče o zdraví- rodinný průvodce*. Praha: CESTY, P.B. 8,9,12,36 s. ISBN 80-7181-070-3

- PETERS, David. 2000. *Dokonalé zdraví: 365 rad pro dobrou kondici*. 1. vyd., Praha: Euromedia- Knižní klub. 8-9,184 s. ISBN 80-242-0220-4
- HENDL, Jan. 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd., aktualizované. Praha: Portál. 43-51, 58 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- HNILICOVÁ, Helena, 2005a. *Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví*.
In:PAYNE, Jan a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd., V Praze: Triton. 205-206 s. ISBN 80-7254-657-0.
- HNILICOVÁ, Helena, 2005b. *Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví*. cit.Centrum pro výzkum kvality života, Dánsko 2002
In:PAYNE, Jan a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd., V Praze: Triton. 207 s. ISBN 80-7254-657-0.
- MACHÁČEK, Jaroslav. *Koncept místního rozvoje*. In: WOKOUN, René, MATES Pavel,KADERÁBKOVÁ, Jaroslava a kol., 2011. *Základy regionálních věd a veřejné správy*.
Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. Monografie (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). 155-162 s. ISBN 978-80-7380-304-9.
- WOKOUN, René, MATES Pavel, KADERÁBKOVÁ, Jaroslava a kol., 2011. *Základy regionálních věd a veřejné správy*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. Monografie (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). 84 s. ISBN 978-80-7380-304-9.
- HUDEČKOVÁ, Helena, LOŠŤÁK, Michal, ŠEVČÍKOVÁ, Adéla, 2013. *Regionalistika, regionální rozvoj a rozvoj venkova*. 1. vyd., 6. dotisk. Praha: Česká zemědělská

univerzita v Praze, Provozně ekonomická fakulta. 25-26 s. ISBN 978-80-213-1413-9.

- Sociologická Akademie věd ČR. Velký sociologický slovník. Praha: Karolinum, 1996.
s. 557, 1435 ISBN 80-7184-164-1.
- TRÁVNÍČKOVÁ, Zuzana. *Vyvážený rozvoj na regionální a globální úrovni*. In: JENÍČEK, Vladimír a kol., 2010. *Vyvážený rozvoj: na globální a regionální úrovni*. 1.vyd., Praha: C.H. Beck. Beckova edice ekonomie. 22 s. ISBN 978-80-7400-195-6.
- DAMBORSKÝ, Milan, WOKOUN René. *Nástroje regionální politiky v teoriích regionálního rozvoje*. In: WOKOUN, René a Pavel MATES, eds. a kol., 2006. *Management regionální politiky a reforma veřejné správy*. Praha: Linde. 121 s. ISBN 80-7201-608-3.
- MAIER, Karel, 2012. *Udržitelný rozvoj území*. 1 vyd., Praha: Grada. 172 s. ISBN 978-80-247-4198-7.
- VAVRUŠOVÁ, Pavla. 2008. *Kvalita života v ČR, její regionální diferenciaci a sociální souvislosti*. DP, FNH VŠE, Praha, 22 s.
- DRAGOMIRECKÁ, Eva a kol., 2006. *SQUALA: Příručka pro uživatele české verze Dotazníku subjektivní kvality života SQUALA*. Praha: Psychiatrické centrum. 10-11 s. ISBN 80-85121-82-4
- Žižková, Jana. 2010a. *Stručná charakteristika vývoje sociální politiky* In: KREBS, Vojtěch a kol., *Sociální politika*. 5. přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. 152-153 s. ISBN 978-80-7357-585-4
- Žižková, Jana. 2010b. *Sociální politika, její podstata a základní charakteristika*. In: KREBS, Vojtěch a kol., *Sociální politika*. 5. přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. 17 s. ISBN 978-80-7357-585-4

- Francová, Hana; Novotný, Aleš. 2008. *Sociální politika v základech*. Praha: Triton. 24 s. ISBN 978-80-7387-125-3
- MERTL, Jan. 2010. *Zdravotní politika*. In: KREBS, Vojtěch a kol., *Sociální politika*. 5. přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. 335 s. ISBN 978-80-7357-585-4

Příspěvky ve sborníku a články v seriálových publikacích

DRAGOMIRECKÁ, Eva a kol., 1997. Kvalita života: Vymezení, definice a historický vývoj pojmu v sociální psychiatrii. In: Česká a slovenská psychiatrie, roč. 93, č. 2, Praha, březen 1997, s. 102-108.

Internetové zdroje

CAMBRELLA. [online]. [cit. 2016-06-05]. Dostupné z WWW: <http://www.cambrella.eu/press/001-2009-01.12.09.pdf7>

BUSINESSINFO. *Přírodní léčitelství a alternativní medicína jako forma podnikání*. [online]. [cit. 2016-06-05]. Dostupné z WWW: <http://www.businessinfo.cz/cs/clanky/faq-prirodni-alternativni-lecitelstvi-5871.html>

DATABÁZE STRATEGIÍ. *Zdraví 21 - Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR*. [online]. 2002. [cit. 2016-06-05]. Dostupné z WWW: <https://www.databaze-strategie.cz/cz/mzd/strategie/zdravi-21>

ČESKÁ STOMATOLOGICKÁ KOMORA. *O nás – ČSK*. [online]. c2016. [cit. 2016-02-05]. Dostupné z WWW: <https://www.dent.cz/o-nas/>

ČESKÁ STOMATOLOGICKÁ KOMORA. *O nás – ČSK*. [online]. c2016. [cit. 2016-02-05]. Dostupné z WWW: <https://www.dent.cz/o-nas/>

SVAZ LÉČEBNÝCH LÁZNÍ ČR. Jak do lázní. [online]. [cit. 2016-06-05]. Dostupné z WWW: <http://www.lecebne-lazne.cz/cs/pro-klienty/jak-do-lazni/prostrednictvim-zdravotni-pojistovny>

FAKULTNÍ NEMOCNICE HRADEC KRÁLOVÉ. Česko-Čínské centrum tradiční čínské medicíny. [online]. [cit. 2016-06-05]. Dostupné z WWW: <https://www.fnhk.cz/tcm/cesko-cinske-centrum-tcm/cesko-cinske-centrum-tcm>

LÁZNĚ BĚLOHRAD. [online]. [cit. 2016-06-05]. Dostupné z WWW: <http://www.belohrad.cz/anenske-slatinne-lazne/lecebna-deti-a-dorostu/leceni/>

METODICKÁ PODPORA REGIONÁLNÍHO ROZVOJE. *Metodická podpora regionálního rozvoje* [online]. [cit. 2016-06-05]. Dostupné z WWW: <http://www.regionaldevelopment.cz/index.php/home.html>

NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ. *Národní ústav duševního zdraví-úvod*. [online]. [cit. 2016-02-05]. Dostupné z WWW: <http://www.nudz.cz/>

STÁTNÍ ZDRAVOTNICKÝ ÚSTAV. Zpráva o hodnocení plnění jednotlivých cílů dokumentu Zdraví 21 od roku 2003-2012 [online]. [cit. 2016-02-05]. Dostupné z WWW: www.szu.cz/uploads/documents/czsp/aktuality/Zdravi_21/Zdravi_21_final.17.6.doc

ČESKÁ STOMATOLOGICKÁ KOMORA. *O nás – ČSK*. [online]. c2016. [cit. 2016-02-05]. Dostupné z WWW: <https://www.dent.cz/o-nas/>

METODICKÁ PODPORA REGIONÁLNÍHO ROZVOJE. *Aktéři rozvoje venkova - Metodická podpora regionálního rozvoje* [online]. [cit. 2016-07-18]. Dostupné z WWW: <http://www.regionalnirozvoj.cz/index.php/akteri-regionalni-politiky.html>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2014a. *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí* [online]. (PDF). 1. vyd., Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem. [cit. 2016-07-18]. Dostupné z WWW: <http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni->

[strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html](#). ISBN: 978-80-85047-47-9

EVROPSKÁ UNIE, 2010. *Sdělení komise, Evropa 2020: Strategie pro inteligentní a udržitelný růst podporující začlenění*. [online]. (PDF). Brusel. [cit. 2016-10-08]. 13.s. Dostupné z WWW: <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:CS:PDF>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. [online]. 2013. [cit. 2016-07-18]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/dokumenty/koncepce-hygienicke-sluzby-2013_7740_5.html

EVROPSKÁ UNIE. *Oblasti politiky Evropské unie – Veřejné zdraví*. [online]. [cit. 2016-10-20]. Dostupné z WWW: https://europa.eu/european-union/topics/health_cs

MINISTERSTVO PRO MÍSTNÍ ROZVOJ ČR, 2016. *Dohoda o partnerství pro programové období 2014-2020: Česká republika*. [online]. (PDF). 2. revize schválená Evropskou komisí. [cit. 2017-01-04]. Dostupné z WWW: [https://www.strukturalni fondy.cz/getmedia/6008d9a7-121d-4b55-b141-4cd8ce98b826/Dohoda-o-partnerstvi\(2-revize-prosinec-2016\)_2.pdf?ext=.pdf](https://www.strukturalni fondy.cz/getmedia/6008d9a7-121d-4b55-b141-4cd8ce98b826/Dohoda-o-partnerstvi(2-revize-prosinec-2016)_2.pdf?ext=.pdf)

CENTRE FOR HEALTH PROMOTION, UNIVERSITY OF TORONTO. *The Quality of Life Model* [online]. [cit. 2017-01-04]. Dostupné z WWW: http://sites.utoronto.ca/qol/qol_model.htm

EVROPSKÁ UNIE. Politika - European Commission. [online]. [cit. 2017-01-04]. Dostupné z WWW: http://ec.europa.eu/health/strategy/policy/index_cs.htm

EVROPSKÁ UNIE, 2017. *Jednací řád Evropského parlamentu - leden 2017 - Příloha V (VIII) - Výbor pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin*. [online]. [cit. 2017-02-1]. Dostupné z WWW: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getLastRules.do?language=cs&reference=RESP-ENVI>

EVROPSKÁ UNIE. *Rada pro zaměstnanost, sociální politiku, zdraví a ochranu spotřebitele (EPSCO) – Consilium*. [online]. [cit. 2017-02-1]. Dostupné z WWW: <http://www.consilium.europa.eu/cs/council-eu/configurations/epsco/>

EVROPSKÁ UNIE. *Directorate General for Health: Food Safety - European Commission*. [online]. [cit. 2017-02-1]. Dostupné z WWW: http://ec.europa.eu/dgs/health_food-safety/about_us/who_we_are_en.htm

EVROPSKÁ UNIE. *SOC Section-European Economic and Social Committee*. [online]. [cit. 2017-02-1]. Dostupné z WWW: <http://www.eesc.europa.eu/?i=portal.en.soc-section>

EVROPSKÁ UNIE. *Komise pro přírodní zdroje (NAT)*. [online]. [cit. 2017-02-1]. Dostupné z WWW: <http://cor.europa.eu/cs/activities/commissions/Pages/cor-commissions.aspx?comm=NAT>

EVROPSKÁ UNIE. *EUROPA - Výkonná agentura pro spotřebitele, zdraví, zemědělství a potravin (Chafea)*. [online]. [cit. 2017-02-1]. Dostupné z WWW: https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/chafea_cs

EVROPSKÁ UNIE. *Kdo jsme – Eurofound*. [online]. [cit. 2017-02-1]. Dostupné z WWW: <http://www.eurofound.europa.eu/cs/about-eurofound/who-we-are>

EVROPSKÁ UNIE. *European Medicines Agency - About Us - Who we are*. [online]. [cit. 2017-02-1]. Dostupné z WWW: http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/about_us/general/general_content_000112.jsp&mid=WC0b01ac0580028a43

EVROPSKÁ UNIE. *European Medicines Agency - About us*. [online]. [cit. 2017-02-1]. Dostupné z WWW: http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/about_us/document_listing/document_listing_000426.jsp&mid=

EVROPSKÁ UNIE. *European Centre of Disease Prevention and Control (ECDC). About us.* [online]. [cit. 2017-02-1]. Dostupné z WWW: <http://ecdc.europa.eu/en/aboutus/Pages/aboutus.aspx>

EVROPSKÁ UNIE. *Co děláme - Bezpečnost a ochrana zdraví při práci – EU-OSHA.* [online]. [cit. 2017-02-1]. Dostupné z WWW: <https://osha.europa.eu/cs/about-eu-osha/what-we-do>

EVROPSKÁ UNIE. *About EFSA - European Food Safety Authority.* [online]. [cit. 2017-02-1]. Dostupné z WWW: <http://www.efsa.europa.eu/en/aboutefsa>

EVROPSKÁ UNIE. *EMCDDA-About.* [online]. [cit. 2017-02-1]. Dostupné z WWW: <http://www.emcdda.europa.eu/about>

KRAJSKÁ HYGIENICKÁ STANICE STŘEDOČESKÉHO KRAJE SE SÍDLEM V PRAZE. *Předmět činnosti zdravotní politiky.* [online]. [cit. 2017-02-5]. Dostupné z WWW: http://www.khsstc.cz/obsah/predmet-cinnosti_5_1.html

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Veřejné zdraví. Zdraví 2020.* [online]. [cit. 2017-02-5]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html

NÁRODNÍ LÉKAŘSKÁ KNIHOVNA. *O nás.* [online]. [cit. 2017-02-5]. Dostupné z WWW: <https://nlk.cz/o-knihovne/>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Základní informace o ÚZIS ČR.* [online]. c2010-2017. [cit. 2017-02-5]. Dostupné z WWW: <http://www.uzis.cz/nas>

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV. *Historie a současnost.* [online]. c2010. [cit. 2017-02-5]. Dostupné z WWW: <http://www.sukl.cz/sukl/historie-a-soucasnost>

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Poslání ústavu*. [online]. c2010. [cit. 2017-02-5]. Dostupné z WWW: <http://www.szu.cz/poslani-ustavu>

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. *ČKL*. [online]. c2011. [cit. 2017-02-5]. Dostupné z WWW:<http://www.lkcr.cz/clk-2.html>

Česká LÉKÁRNICKÁ KOMORA. *Činnost ČLnK*. [online]. [cit. 2017-02-5]. Dostupné z WWW:<https://www.lekarnici.cz/O-CLnK/Ukoly-CLnK/Cinnost-CLnK.aspx>

WHO. *WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023*.(PDF). [online]. 11-19 s. ISBN 978 92 4 150609 0. [cit. 2017-02-5]. Dostupné z WWW: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf?ua=1

STEM/MARK. *Tisková zpráva. Češi by uznání některých alternativních metod medicíny uvítali*. 2014. (PDF). [online]. [cit. 2017-02-7]. Dostupné z WWW: http://www.simar.cz/assets/media/Clanky/TZ_STEMMARK_Alternativni_medicina.pdf

Český statistický úřad. *Charakteristika orkesu Jičín*[online]. [cit. 2017-02-7]. Dostupné z WWW: https://www.czso.cz/csu/xh/charakteristika_okresu_jicin

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *AP 1 Podpora pohybové aktivity*. (PDF).[online]. 2015 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2001%20podpora%20pohybov%C3%A9%20aktivity.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *Harmonogram AP 1 Podpora pohybové aktivity*. (PDF).[online]. 2015 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2001%20podpora%20pohybov%C3%A9%20aktivity_harmonogram.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *Logický rámec AP 1 Podpora pohybové aktivity*. (PDF).[online]. 2015 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2001%20podpora%20pohybov%C3%A9%20aktivity_logick%C3%BD%20r%C3%A1mec.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *AP 2a Správná výživa a stravovací návyky*. (PDF).[online]. 2015 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2002a%20spr%C3%A1vn%C3%A1%20v%C3%BD%C5%BEiva%20a%20stravovac%C3%AD%20n%C3%A1vyky%20populace.pdf

GOOGLE. Vyhledávač.[online]. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: www.google.com

FIRMY. Katalog firem.[online]. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: www.firmy.cz

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *Harmonogram. AP 2a Správná výživa a stravovací návyky*. (PDF).[online]. 2015 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2002a%20spr%C3%A1vn%C3%A1%20v%C3%BD%C5%BEiva%20a%20stravovac%C3%AD%20n%C3%A1vyky%20populace_harmonogram.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *Logický rámec. AP 2a Správná výživa a stravovací návyky*. (PDF).[online]. 2015 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2002a%20spr%C3%A1vn%C3%A1%20v%C3%BD%C5%BEiva%20a%20stravovac%C3%AD%20n%C3%A1vyky%20populace_logick%C3%BD%20r%C3%A1mec.pdf

C5%BEiva%20a%20stravovac%C3%AD%20n%C3%A1vyky%20populace_logick%C3%BD%20r%C3%A1mec.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015.*AP 2b Prevence obezity.* (PDF).[online]. 2015 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2002b%20prevence%20obezity.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015.*Harmonogram AP 2b Prevence obezity.* (PDF).[online]. 2015 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2002b%20prevence%20obezity_harmonogram.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015.*Logický rámec AP 2b Prevence obezity.* (PDF).[online]. 2015 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2002b%20prevence%20obezity_logick%C3%BD%20r%C3%A1mec.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *AP 2c Bezpečnost potravin.* (PDF).[online]. 2015 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2002c%20bezpe%C4%8Dnost%20potravin.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015.*Harmonogram AP 2c Bezpečnost potravin.* (PDF).[online]. 2015 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2002c%20bezpe%C4%8Dnost%20potravin_harmonogram.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *Logický rámec. AP 2c Bezpečnost potravin* (PDF). [online]. 2015 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2002c%20bezpe%C4%8Dnost%20potravin_logick%C3%BD%20r%C3%A1mec.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. (PDF). *AP 3 Duševní zdraví*. [online]. 2015 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2003_dusevni%20zdravi_.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *Harmonogram AP 3 Duševní zdraví* (PDF). [online]. 2015 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2003_Harmonogram_AP%20dusevni%20zdravi_update.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *AP 4a Vytvoření interdisciplinárního mezíresortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v České republice*. (PDF). [online]. 2015 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2004a_rev%20AV.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *AP 4b Oblast kontroly tabáku v České republice* (PDF). [online]. 2015 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2004b_rev%20AV.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *Logický rámec. AP 4b Oblast kontroly tabáku v České republice*. (PDF). [online]. 2015 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW:

http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2004b_tabak_logicky_r%C3%A1mec.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *AP 4c Omezení škod působených alkoholem*(PDF). [online]. 2015 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2004c_rev%20AV.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *Logický rámec AP 4c Omezení škod působených alkoholem* (PDF). [online]. 2015 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2004c_alkohol_logicky%20r%C3%A1mec.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *AP 5 Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí* (PDF). [online]. 2015 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW:

http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2005%20sni%C5%BEov%C3%A1n%C3%AD%20zdravotn%C3%ADch%20rizik%20ze%20%C5%BEivotn%C3%ADho%20a%20pracovn%C3%ADho%20prost%C5%99ed%C3%AD.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *Logický rámec a harmonogram AP 5 Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí* (PDF). [online]. 2015 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/05 AP snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí_logický rámec a harmonogram

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *AP 6a Provakcinační AP.* (PDF). [online]. 2015 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2006a%20provakcinace.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *AP 6b Zvládání infekčních onemocnění, zejména nové a znovu se objevujících infekcí, infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče, opatření proti antimikrobiální rezistenci.* (PDF). [online]. 2015 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2006b%20zvl%C3%A1d%C3%A1n%C3%AD%20infek%C4%8Dn%C3%ADch%20onemocn%C4%9Bn%C3%AD.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *Logický rámec AP 6b Zvládání infekčních onemocnění, zejména nové a znovu se objevujících infekcí, infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče, opatření proti antimikrobiální rezistenci.* (PDF). [online]. 2015. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2006b%20zvl%C3%A1d%C3%A1n%C3%AD%20infek%C4%8Dn%C3%ADch%20onemocn%C4%9Bn%C3%AD_logick%C3%BD%20r%C3%A1mec.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *AP 7 Rozvoj programů zdravotního screeningu v ČR.* (PDF). [online]. 2015. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2007_Screeningy_rev%20AV.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *Přílohy č. 1-9 AP 7 Rozvoj programů zdravotního screeningu v ČR.* (rar). [online]. 2015. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/akcni-plany-pro-implementaci-narodni-strategie-zdravi-2020_10814_3016_5.html

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *AP 8a Zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče.* (PDF). [online]. 2015. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW:

http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2008a_zprac%20pripominek%20MPR_cervenec15.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *Logický rámec AP 8a Zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče.* (PDF). [online]. 2015. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2008a_p%C5%99%C3%ADloha%20%C4%8D_1_Logick%C3%BD%20r%C3%A1mec.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *AP 8b Zvýšení dostupnosti návazné péče.* (PDF). [online]. 2015. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: [http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2008b_zprac%20pripominek%20MPR_cervenec15_nova%20kapitola%20\(2\).pdf](http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2008b_zprac%20pripominek%20MPR_cervenec15_nova%20kapitola%20(2).pdf)

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *Logický rámec. AP 8b Zvýšení dostupnosti návazné péče.* (PDF). [online]. 2015. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2008b_p%C5%99%C3%ADloha%20%C4%8D%201_Logick%C3%BD%20r%C3%A1mec.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *Tabulky spádovosti. AP 8b Zvýšení dostupnosti návazné péče.* (PDF). [online]. 2015. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2008b_p%C5%99%C3%ADloha%20%C4%8D%202_Tabulky_sp%C3%A1dovosti.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *AP 9 Zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb.* (PDF). [online]. 2015. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW:

http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2009_01%20AP%20KaB_20150717PT.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *Logický rámec AP 9 Zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb.* (PDF). [online]. 2015. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2009_KaB%20Logick%C3%BD%20r%C3%A1mec_150719_I%20.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *Harmonogram AP 9 Zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb.* (PDF). [online]. 2015. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2009_Harmonogram%20k%20AP%2009VS.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *Přílohy č. 1-7 AP 9 Zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb.* (rar). [online]. 2015. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/akcni-plany-pro-implementaci-narodni-strategie-zdravi-2020_10814_3016_5.html

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *AP 10a celoživotního vzdělávání lékařů* (PDF). [online]. 2015. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2010a_lekari_rev%20AVu.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *Harmonogram AP 10a celoživotního vzdělávání lékařů* (PDF). [online]. 2015. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2010a_2_%20Harmonogram%20C%C5%BDV%20I%C3%A9ka%C5%99i.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. *Logický rámec AP 10a celoživotního vzdělávání lékařů* (PDF). [online]. 2015. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-0-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2010a_3_%20Logick%C3%BD%20r%C3%A1mec%20C%C5%BDV%20I%C3%A9ka%C5%99i.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. (PDF). *AP 10b Celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků*. [online]. 2015. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-0-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2010b_nelekari_rev%20AV.pdf

WHO. *Health 2020 A European policy framework and strategy for the 21st century*. (PDF). [online]. 2013. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1

DATABÁZE STRATEGIÍ. *Zdraví 2020 Rámcový souhrn opatření připravených s cílem pomoci vládám a všem společenským aktivitám, aby přispívaly ke zdraví a životní pohodě obyvatel evropského regionu* (PDF). [online]. 2012. [cit. 2017-02-18]. Dostupné z WWW: https://www.dataplan.info/img_upload/7bdb1584e3b8a53d337518d988763f8d/who-zdravi-2020_preklad_cz.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. (PDF). *Logický rámec AP 10b Celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků*. [online]. 2015. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/AP%2010b_Logic%20frame_16_7_15_.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. (PDF). *Harmonogram AP 10b Celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků*. [online]. 2015. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-0-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2010b_harmonogram_16_7.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. (PDF). *AP 11 Elektronizace zdravotnictví*. [online]. 2015. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2011_150716%20verze%201_0%20final_revize_TR.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. (PDF). *Logický rámeček. AP 11 Elektronizace zdravotnictví*. [online]. 2015. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2009_KaB%20Logick%C3%BD%20r%C3%A1mec_150719_I%20.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. (PDF). *Harmonogram. AP 11 Elektronizace zdravotnictví*. [online]. 2015. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2011%20Harmonogram%20Aktualizace%2014_7_2015.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. (rar). *Přílohy č. 1-5. AP 11 Elektronizace zdravotnictví*. [online]. 2015. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/akcni-plany-pro-implementaci-narodni-strategie-zdravi-2020_10814_3016_5.html

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. (PDF). *AP 12 Rozvoj zdravotní gramotnosti*. [online]. 2015. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2012%20rozvoj%20zdravotn%C3%AD%20gramotnosti.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. (PDF). *AP 13 Rozvoj ukazatelů zdravotního stavu obyvatel*. [online]. 2015. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2013_150716PT.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. (PDF). *Logický rámec AP 13 Rozvoj ukazatelů zdravotního stavu obyvatel*. [online]. 2015. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2013_a1_Logicky%20ramec.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. (PDF). *Příloha č.2 AP 13 Rozvoj ukazatelů zdravotního stavu obyvatel*. [online]. 2015. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2013_a2_Indikatory.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2015. (PDF). *Příloha č.3 EHLEIS Národní zprávy 7. vydání-duben 2014. AP 13 Rozvoj ukazatelů zdravotního stavu obyvatel*. [online]. 2015. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2013_a3_EHLEIS_CR.pdf

Zákony:

Zákon č. 267/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony In: Sbíрка zákonů České republiky.

Listiny základních práv a svobod. čl. 2 odst. 3 zákona č. 2/1993 Sb., In: Sbíрка zákonů České republiky

9 Přílohy

9.1 Příloha č. 1 – Přepis rozhovorů

Dotazovaný P1

1. Co je, dle Vašeho názoru kvalita života v souvislosti se zdravím?

„Kvalita života úzce souvisí se zdravím, protože od zdravých vztahů se odvíjí zdraví. To je základem toho jaký vztah mám k sobě, takže od toho se to odvíjí. Jak se vnímám, jak chápu, jak funguju. Vnímám, co mi tělo říká, co mi vlastně v mém přístupu vztahování se k sobě i k druhým prospívá, nebo naopak, co mi neprospívá. Takže je to celé o tom, že alternativní přístup prohlubuje, nebo obnovuje vnímání impulzů těla. Samozřejmě je něco jiného vnímání než pocity, protože naše pocity ne vždy jsou správné, ne vždy je správně vyhodnotíme. Protože mnohdy, když to vnímání je utlumené, tak fungujeme na základě toho, že ten pocit si interpretujeme podle druhých a ne podle sebe, i když se domníváme, že to je naše interpretace. Ale je to buď naučené, nebo okoukané a už je to tak vžitě, že si to vlastně neuvědomujeme, že to není naše. A ten základ je o tom, že to tělo říká, myslím si, že to je moje. Ale jakmile se vnímám, tak to jde od spoda k hlavě a já vnímám, co mi vyhovuje a co ne.“

2. Jak byste charakterizovala alternativní medicínu?

Tak vlastně už jsem to řekla v té první otázce, že je to vlastně obnovení toho přirozeného co máme, té vnímavosti, protože mnohdy to tělo jenom nosíme a necítíme. Takže je to takový sebecit a od toho sebecitu se, pak je ten krok dál, odvíjí soucit s druhými, že je to oboje.

Potom vlastně když v tomto dovedeme správně vybalancovat, tak se to projevuje na kvalitě zdraví, kvalitě života celkově.

3. Zhodnoťte konvenční a alternativní medicínu v souvislosti se zdravím místních obyvatel okresu Jičín.

To si myslím, že mě až tak nepřísluší hodnotit a vyhodnocovat, jak je to jako se zdravím v našem okrese. Já jsem toho názoru, že vždy by alternativní přístupy, měly doplňovat klasické přístupy, měly by vlastně spolupracovat. Je to i tím, že si myslím, že ten klasický přístup, to jak jsou lidé tedy nemocní a když jdete do čekárny, tak jsou lékaři přetížení. Takže i když by chtěli mnohdy toho pacienta, nebo klienta rozebrat komplexněji, tak na to ani nemají ten prostor. Takže tady je to vlastně o tom, že já když ke mně někdo přijde, tak se ho ptám na mnoho souvislostí, takže vím, že je nemoc něčeho důsledkem, takže jdu poté, jak ten člověk žije a jaké má přístupy, jaké má náhledy a to vlastně ovlivňuje potom ta změna úhledu pohledu, přístupu, to zdraví.

4. Dojíždějí za Vámi klienti i z jiných okresů? V případě, že ano, můžete procentuálně vyjádřit, o jak velkou část klientů se jedná?

Víceméně je to Jičín a okolí.

5. Z jakých jiných okresů k Vám klienti dojíždějí?
(Z jiných okresů ne).

Dotazovaný P2

1. Co je, dle Vašeho názoru kvalita života v souvislosti se zdravím?

Já myslím, že je to to, aby se člověk cítil dobře. A to nejen fyzicky, aby mu prostě bylo fajn po těle, ale i psychicky, takže si myslím, že psychika souvisí s tělem. A ať se nám to třeba líbí, nebo nelíbí, prostě se to projevuje. Takže si myslím, že člověk by měl být spokojený, v té bio-psycho-spirituální oblasti a měl by tam nějak vědět, kde je, jak je, měl by nějak dobře žít.

2. Jak byste charakterizovala alternativní medicínu?

Tak pro mě je alternativní medicína, asi cokoli, co nezahrnuje tu klasickou zdravotnickou medicínu, že pak když se vezmou bylinky, nějaké čaje, aromaterapie, akupunktura, tak si myslím, že to všechno už je vlastně alternativní.

3. Zhodnoťte konvenční a alternativní medicínu v souvislosti se zdravím místních obyvatel okresu Jičín.

„Tak to asi úplně nejsem schopna posoudit. Do jaké míry tady funguje konvenční a alternativní medicína, to opravdu ne. Myslím si, že tady jsou dobří doktoři. A s tou alternativní nemám takové zkušenosti. Myslím si, že je tady nabídka nějaká, ale není tak široká určitě.“

4. Dojíždějí za Vámi klienti i z jiných okresů? V případě, že ano, můžete procentuálně vyjádřit, o jak velkou část klientů se jedná?

Dojíždějí i z jiných okresů a když bych to měla říct, tak jedna třetina je odjinud, z jiného okresu.

5. Z jakých jiných okresů k Vám klienti dojíždějí?

„No to (smích) to bude těžké. Já vlastně přemýšlím, jak je to tady s okresama. Myslím, že Semily, okres Semily. Přiznám se v tuhle chvíli moc nevím, určitě Semilsko.“

Dotazovaný P3

1. Co je, dle Vašeho názoru kvalita života v souvislosti se zdravím?

Je to standard, kdyby člověku měly fungovat veškeré jeho tělesné funkce v harmonii a podstatě úměrně asi věku a úměrně tomu prostředí. Já jsem takový alternativec, opravdu v tomhle, ale kvalita života je jak je člověk šťastný, jak ve zdraví, tak v těle, tak v myšlenkách, tak prostě v prostředí. To štěstí, ten prožitek štěstí, je podle mě ta největší kvalita života, že všichni směřujeme ke štěstí v daných podmínkách, takže bych řekla ten pocit štěstí. Jenomže, asi to беру podle sebe, já bych byla asi šťastná, kdybych neměla, nebo když nemusím mít léky, když funguju normálně, když můžu jít na procházku, když si můžu zaplavat, když nemám problémy...já nevím, jíst. A zároveň když nemám problémy v okolí a nemám problémy v pohybu a problémy, já nevím... finanční, tak to je asi ta největší kvalita.

2. Jak byste charakterizoval/a alternativní medicínu?

Tak já si myslím, že alternativní medicína vždycky vychází z propojení, že uznává duši jako takovou a vždycky prochází z propojení duše, ega a srdce. To znamená, aspoň u mě tedy, vždycky se díváme do podvědomí, vždycky se díváme na tělo, vždycky se díváme do prostředí a vždycky se díváme, aspoň já tedy, na spojení se zemí, to znamená jestli je člověk v přítomnosti, jestli dokáže si užít všech darů. To je pro mě charakteristika alternativní medicíny. Takový všeobecný komplex na všechno.

3. Zhodnoťte konvenční a alternativní medicínu v souvislosti se zdravím místních obyvatel okresu Jičín.

„To bude hrozně těžké, protože já jsem především Pražák, alespoň tak já se cítím. Já to srovnání mám trošku posunutý jinam, ale tedy, je to tedy řečeno subjektivně z pohledu Pražáka, to znamená my máme jiné hodnoty, jiné systémy života, nebo já už jsem tady delší dobu, ale prostě vycházím z toho mého rodiště. Tak co se týče toho života tady, lidi upřednostňují především, z mého pohledu, práci, výkon, prostě být hodnocen dobře okolními lidmi a vlastně jako bych řekla vyhovovat všem parametrům toho vnějšího světa, jo. To znamená, že jestli mi rozumíte, že tady lidi jsou soustředění na to, aby co nejvíc dělali, aby prostě bylo všechno v pořádku a fantazie, zábava a zdraví se bere jako nadstandard. Prostě je tady ten status, mě už je tolik, já už mám právo, nebo je jasný, že už budu mít léky, nebo budu mít prostě tohle, budu mít támhleto, patří to k mému věku a je důležité, abych prostě makala, makala, makala a pak, opravdu jsem slyšela třeba názor, ať mě někam zahrabou. Kdežto, já že jsem z té Prahy, tak máme zase jiné hodnoty a můžeme se na to podívat jinak, nebo já mám možnost prostě vnímat ten svět tady jinak. A já jsem třeba zažila, že tady ta fantazie, smích, odlehčení, ta je až po velké práci. Ale nikoho nenapadne, jestli je ta práce důležitá. Takže to samé i se zdravím. Prostě je mi tolik a tolik musím jíst ty léky, musím nejdřív bejt, nechám si píchnout injekci proti bolesti zad a okamžitě jdu do práce. To je prostě zdejší norma. Protože ti lidé tady byli zvyklí tvrdě žít. A to bylo to, nejvyšší standart. Protože to byly těžký kraje. Bylo to prostě tady hodně, já bych řekla, nastavená norma, nebo nastavená laťka. Kdežto já tím, že mám možnost to srovnat, protože jsme tihla většinou k jižní Moravě k jižním Čechům, tam lidi to mají obráceně, protože tam, co všechno se vyprodukovalo, tak to rostlo. Tam prostě to rostlo, tam prostě jste zasadila hrábě, ony vykvetly a tam ti lidé měli především zábavu, život, scházení se,

fantazii, hru a to všechno ostatní šlo souběžně s tím. Takže tady ten kraj, z hlediska toho, té historie je, upřednostňuje tu dřinu, tu práci a zdraví úměrně tomu. A vlastně všechno se podřizuje tomu výkonu.“

Autorka práce pomohla vrátit se dotazovanému P3 k dané otázce: „*Takže, kdyby jste měla nějak zhodnotit tu konvenční medicínu, co je tady a tu alternativní?“*

No to je hodně těžké, protože ta konvenční medicína je pro, asi si myslím, pro určitou skupinu lidí, jistá. Je jistá, protože tak jako, když to vezmu z hloubky, tak jako tady byl farář v kostele pánem bohem, tak je pan doktor taky pánem bohem. Ty lidi prostě tady přijímají spíš vnější cestu. Já jsem takhle veden od malička, od naší rodin, takhle to vždycky bylo, takhle to bude. My jsme věřili doktorovi, my jsme věřili farářovi, věřili jsme, já nevím, panu učiteli, tak to tak bude. A s tou alternativní cestou je to podle mě trochu těžší. Protože tady v tomto kraji nejsou lidé zvyklí moc improvizovat, jo. Prostě tady je daný rodový postup a takhle se to budu dělat. Kdežto, zase to srovnám s tím Pražákem, Pražáci jsou zvyklí hodně improvizovat, tam prostě jeden den vám přesekají ulici, tak musíte najít cestu do práce, vem kde vem druhou stranou. Tam ten člověk je zvyklý koukat na všechno z tisíce pohledů, kdežto tady se ověřuje ten rodový, stoletý postup a když tady byl doktor, který léčil a léčí celý rodiny, nebo léčí sedmdesát let, tak mu budeme věřit. A hodně je tady zakořeněná ta, takový to moc nepřemejšlet, ale jet tou cestou, když mi někdo něco poradí, už o tom nepřemejšlet, už víc nehledám, aspoň tak já to cítím.

1. Dojíždějí za Vámi klienti i z jiných okresů? V případě, že ano, můžete procentuálně vyjádřit, o jak velkou část klientů se jedná?

No tak já rozhodně, protože ta moje práce, já spolupracuju, nebo jsem pracovala po celý republice, tak u mě je to 90, 99 % z jiných okresů, co se týče všeho.

5. Z jakých jiných okresů k Vám klienti dojíždějí?

Praha, Hradec, já nevím, Litomyšl, hodně Liberec, spíš takhle dolů. Ale tak úplně bych řekla, tak všelijak.. Kromě Severní Moravy a tam blíž k tomu Slovensku, tak ten rozsah těch stovaceti, stopadesáti kilometrů.

Dotazovaný P4

1. Co je, dle Vašeho názoru kvalita života v souvislosti se zdravím?

Já osobně si myslím, to, že každý si může za svoje zdraví sám, k tomu jak kdo přistupuje. Je mi jasné, že jsme, žijeme v nějaké době, kdy západní medicína v dlouhé době tady byla jakoby jediná. Nebo některé věci se prostě odsuzují, nebo nejsou a neexistují z minulosti, což je velká škoda, protože díky ní jsme přežili až do dneška (smích). A západní medicína nám teď ukazuje právě to, že taky není úplně ideální, že vznikají nějaká onemocnění, se kterými si ta medicína nedovede poradit. A myslím si, že každý to má ve svých rukách, to svoje zdraví. I když je teda doba hektická, i když se všichni za ně to, že taky není úplně ideální, že vznikají nějaká onemocnění, se kterými si ta medicína nedovede poradit. A myslím si, že každý to má ve svých rukách, to svoje zdraví. I když je teda doba hektická, i když se všichni za něčím ženeme a nemáme čas na svoje zdraví, tak bychom se měli zamyslet, že to zdraví je vlastně jediný, o co se můžeme v životě opřít.

2. Jak byste charakterizoval/a alternativní medicínu, případně?

Je spousta alternativních medicín. Já jsem si zvolila čínskou medicínu, protože mi přišla taková nejlidštější. Že tam nemusím nic počítat (smích), jo, že to opravdu můžu brát podle toho, jak to cítím. Takže mě oslovila právě ta čínská medicína. A ta čínská, já bych jí právě nenazvala ani jako alternativní, protože v Číně je to prostě pět tisíc let, tam má nějaký podhoubí a takže mě to nepřijde jako, ta čínská medicína, jako alternativní. Je to ano, jiná medicína, je z východu, ale nepřijde mi jako alternativní. Alternativní mě třeba přijde homeopatie, nějaké léčitelství, i když taky, ne všechny obory toho léčitelství. No takže, jak bych charakterizovala tu alternativní, tak nevím přesně, protože spousta lidí si pod tím představuje, právě jsou ještě lidi, kteří alternativní neberou a nevěří jí, takže to považují za nějaký šarlatánství, za něco co, něco. Ale ta čínská medicína je opravdu opřená, jo o nějaký, je to věc o energiích, je opřená o tohle, čemu mi třeba ani tak nerozumíme. Tak proto je to třeba bráný jako alternativní. Takže jak bych ji charakterizovala, popravdě, vlastně teď ani nevím, jak bych to charakterizovala. Ale v obecném měřítku, to si myslím, že je to bráný tak, že máme tady prostě západní medicínu, která se opírá o nějaký studie, jo o něco, že to má jakoby zaškatulkovaný všechno a alternativní medicína je něco, co se o žádný studia jakoby neopírá. Jo, tak to si myslím, že je asi ten rozdíl, mezi těma medicínama. V tom obecném pojetí.

3. Zhodnoťte konvenční a alternativní medicínu v souvislosti se zdravím místních obyvatel okresu Jičín.

„Já můžu mluvit tak jako za sebe asi. Já to dělám dva roky, takže nemám zas tolik klientů a nemám zas tolik výsledků, já sama za sebe. Takže, já třeba u sebe můžu říct, že pokavad' jsem se nezabývala o alternativní medicínu, tak jsme se svejma problémama nechodila ani k doktorovi. Já jsem si prostě, nějakým způsobem přirozeně svoje zdraví neřešila. Dá se říct, jo. A když jsem pak dospěla k nějakému bodu, kdy jsem pocítila, že se o sebe musím začít starat, tak jsem zjistila, že mi lékař v tomhle nepomůže. Takže to můžu říct jako sama za sebe. Když jsem tenkrát měla problémy se žaludkem, tak mi bylo jasné, že mám asi nějakou špatnou stravu a asi bych ji měla změnit. A byla jsme tenkrát na gastroskopii, na kterou jsem si řekla, že už na ni v životě nepůjdu (smích). A výsledek z té gastroskopie byl takovej, že mi nic není, že jsem v pořádku. A když jsem potom doktorce stále jako zdůrazňovala, že to tak není (smích), tak mě, aby mě uklidnila, napsala nějaký prášky na žaludek. A tam jsme si říkala, aha, tak tohle není ta cesta, kterou já chci jít, protože mě se nikdo vlastně nezeptal na to, co jím. To jsem celou dobu jako čekala, kdy se mě někdo zeptá na to co jím. Proto jsem pak jako obrátila tu svou pozornost do jiných sfér a šla jsem prostě k bylinářce a řešila jsem si to potom jinak. Takže já si myslím, že jsem zdravější, než kdybych tenkrát začala jíst před deseti lety ty prášky, protože ty mají vedlejší účinky, stejně vím, že by ten můj problém nevyřešily, já bych tu stravu neřešila a byla bych dneska, třeba bych měla zánět nějaký. Tak to je podle mě jednak ten rozdíl mezi těma dvěma medicínama, v tom přístupu, toho lékaře k tomu svému klientovi. Ale jestli bych to mohla zhodnotit, jako v souvislosti se zdravím místních obyvatel, tak to asi nedokážu. Asi můžu mluvit pořádk jako sama za sebe.“

4. Dojíždějí za Vámi klienti i z jiných okresů? V případě, že ano, můžete procentuálně vyjádřit, o jak velkou část klientů se jedná?

„No hlavně je to Jičín, tady asi. Nejbližší možná Semily, jo. Protože tady s nima přímo jako sousedíme, že jo a pak nevím. Je to ten úzký okruh Jičina. Protože vím, že ve Dvoře jsou zase jiní, protože ti terapeuti čínský medicíny jsou tak jako na různých místech. Tak bych řekla, že je to tak jako spádový. Jičín tak 90%.“

5. Z jakých jiných okresů k Vám klienti dojíždějí?

Odpověď na tuto otázku se nachází v otázce předchozí.

Dotazovaný P5

1. Co je, dle Vašeho názoru kvalita života v souvislosti se zdravím?

„Kvalita života v souvislosti se zdravím, je stav, kdy můžu naprosto svobodně žít cokoliv, co se rozhodnu žít.“

2. Jak byste charakterizoval alternativní medicínu?

„Já osobně jako alternativu považuji bílou medicínu. Ta, co je v dnešní době považována za alternativní je tisíce, tisíce roků stará a používaná, ověřovaná a to, co bílá medicína dneska načerpala zkušenosti, tak kupodivu právě v dnešní době začíná z alternativy čerpat a implementovat zkušenosti alternativy do své praxe. Takže ptejme se, co je alternativní.“

3. Zhodnoťte konvenční a alternativní medicínu v souvislosti se zdravím místních obyvatel okresu Jičín.

„Nevím, jestli jsem ten nejpovolanejší, kdo by mohl udělat statistiku. Obecně srovnat tyto dva směry nelze. Jsou to dvě rozdílné cesty, které vycházejí z naprosto jiné znalostní báze a podle toho z čeho vycházím, tak to mi umožňuje způsob aplikace. Klasická medicína má nějakou znalostní bázi, o kterou se opírá, která ji ohraničuje, omezuje. Vychází z toho a řekněme, že většina těch lékařů podle svého vědomí nejlépe aplikuje to, co v rámci toho svého rybníčku má. Alternativní medicína je holistická, celostní, takže tam to omezení není, tudíž její záběr je daleko, daleko širší. V rámci Jičína, jelikož se pohybuju v alternativních kruzích, tak řeknu, že je tady moc lidíček, kteří na tento směr slyší, kteří už pochopili, že zdraví je otázka jejich osobní volby a že je rozdíl uzdravit se a léčit se, ale statisticky to nejsem schopen vyhodnotit. V mém světě převažuje alternativa.“

4. Dojíždějí za Vámi klienti i z jiných okresů? V případě, že ano, můžete procentuálně vyjádřit, o jak velkou část klientů se jedná?

„Tak začnu od konce, může to být takových pětadvacet, třicet procent. Ten rádius je obrovský. Jezdí za mnou lidi z Německa, Prahy, Náchoda, Moravy. Je to samozřejmě i přes nějaké reference, přes známí. Co člověk vyzařuje, to si do života přitáhne.“

5. Z jakých jiných okresů k Vám klienti dojíždějí?

(Otázka zodpovězena v otázce č. 4)

Dotazovaný P6

1. Co je, dle Vašeho názoru kvalita života v souvislosti se zdravím?
Tam je absolutní rovnítka. Kvalita zdraví rovná se kvalita života.

2. Jak byste charakterizovala alternativní medicínu?
Alternativní medicína, vždy vnímá člověka jako celek, celostně. A to je vlastně rozdíl od klasické medicíny, která vnímá člověka po jednotlivých sekcích, systémech a věci odděluje a tím pádem často nenachází příčinu, protože ta příčina je vždycky v tom celostním pohledu.

3. Zhodnoťte konvenční a alternativní medicínu v souvislosti se zdravím místních obyvatel okresu Jičín.
Tak určitě se to nedá zhodnotit jako v regionu, musí se to zhodnotit obecně.

4. Dojíždějí za Vámi klienti i z jiných okresů? V případě, že ano, můžete procentuálně vyjádřit, o jak velkou část klientů se jedná?
Dojíždějí lidé jako z celé republiky, protože toto je zatím menšinová záležitost. Pracuji na celonárodní úrovni, tím pádem jezdí odevšad. A dalo by se říct, že těch z dál je víc, než těch z blízka, šedesát ku čtyřiceti.

5. Z jakých jiných okresů k Vám klienti dojíždějí?
Ze všech.

Dotazovaný P7

1. Co je, dle Vašeho názoru kvalita života v souvislosti se zdravím?
Radost a štěstí.

2. Jak byste charakterizoval alternativní medicínu?
Vůbec bych si ji nedokázal nějak charakterizovat, protože dneska je to takový velký balík a nikdo neví, co si vlastně pod tím má představit. A všichni to vztahují vůči tomu hlavnímu proudu medicíny a to všechno ostatní je alternativní. Takže to bych možná použil nějaký obecný názor na to, co je to alternativní medicína.

3. Zhodnoťte konvenční a alternativní medicínu v souvislosti se zdravím místních obyvatel okresu Jičín.
Já si myslím, že obě dvě plní svou roli, že se vzájemně doplňují, což je v pořádku. Smutné je, když se navzájem pomlouvají, nebo si házejí klacky pod nohy. A tak si myslím, že takový

je stav, že si každý člověk dokáže najít tu svou konvenční, alternativní medicínu. A myslím si, že slušná nabídka je, poptávka určitě taky. A co se týče hodnocení, žádnou statistiku jsem si nikdy nedělal.

4. Dojíždějí za Vámi klienti i z jiných okresů? V případě, že ano, můžete procentuálně vyjádřit, o jak velkou část klientů se jedná?

Jezdí a co se týče procentuálně vyjádření, tak to vůbec nevím, ale myslím, že je to tak namíchaný, že tam není třeba deset procent, třeba ze středočeského kraje přijedou.

5. Z jakých jiných okresů k Vám klienti dojíždějí?

Předchozí odpověď