

POJETÍ PROBLEMATIKY ŠKOLNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE PO VZNIKU ČESKOSLOVENSKÉ REPUBLIKY ROKU 1918

Marie MAREČKOVÁ

Souhrn:

Schválením školského řádu (Allgemeine Schulordnung) pro normální, hlavní a obecné (triviální) školy v českých a rakouských zemích 6.12.1774 se dostalo spontánnímu alfabetačnímu úsilí formy zákona. S účinností od 1. ledna 1775 vzdělávací povinnost platila pro všechny děti od šesti do dvanácti let, pro chlapce i dívky bez rozdílu sociálního postavení. Školský řád významně rozšířil přístup ke vzdělání a vnesl do vyučování systém. Byla stanovena učební látka a zajištěno postavení učitelů. Každá země monarchie měla mít normální školy, které byly spojeny s přípravkami pro učitele. Hlavní školy byly v každém větším městě, popřípadě v každém kraji měla existovat alespoň jedna hlavní škola. Obecné (triviální) školy měla mít menší města, tržní obce a vesnice s farním kostelem nebo u rozlehlých farností také vzdálenější vesnice, kde byl filiální kostel.

Spolu s modernizací školského systému vzrůstal zájem státu o zdravotní stav obyvatel. Postupně vznikaly nové instituce i metody systematické péče o zdraví. Stejně jako v případě péče o vzdělání obyvatel byly i při zdravotní politice státu dominantní důvody vojenské a ekonomické. Vedle negramotnosti a nízké úrovně vzdělání občanů ohrožovalo formující se ekonomickou a sociální transformaci společnosti riziko nemocí a chudoby.

Roku 1770 byl vydán Zdravotní řád, který pak platil po celé století jako základní norma, doplňovaná dílčími zákony. Zdravotní řád vytvořil orgány státní zdravotní správy, určil jejich pravomoc, úkoly a povinnosti. V čele jednotlivých zemí stály zemské zdravotní komise vedené lékařem, který měl titul zemského protomedika. Současně byly vymezeny úkoly krajských a městských lékařů. Úřad krajské porodní asistentky byl zaveden roku 1786. Byl určen hygienický dozor a organizace boje proti epidemiím.

O zdravotním osudu člověka rozhoduje od dětství jeho výchova ke zdraví, subjektivní hierarchie hodnot a každodennost. Českou pedagogikou tradičně systematicky prosazované aktivity školy, učitelů a žáků jsou také dnes aktuální součástí celospolečenské strategie ke zdraví i pro 21. století.

Klíčová slova: školský řád, normální škola, hlavní škola, triviální škola, Zdravotní řád, zemské zdravotní komise, krajský lékař, městský lékař, zemský protomedik, hygienický dozor, životní styl

Stání zásahy do školství a zdravotnictví byly součástí osvícenských reforem, vycházejících mezi jiným ze zásad populacionismu. Občan (i poddaný) byl užitečný pro stát jako daňový poplatník, případně i jako voják. Aby mohl dobře plnit tyto povinnosti, musel mu stát vytvořit potřebné podmínky. Kromě kvalitní státní administrativy a funkční armády osvícenský stát převzal i péči o vzdělání a fyzické zdraví obyvatel.

Ještě před schválením školního řádu pro normální, hlavní a obecné (triviální) školy v českých a rakouských zemích 6.12.1774, jímž se zaváděla povinná školní docházka od 6 do 12 let, byl roku 1770 vydán Zdravotní řád, který pak platil po celé století jako základní norma, doplňovaná dílčími zákony. Zdravotní řád vytvořil orgány státní zdravotní správy, určil jejich pravomoc, úkoly a povinnosti. V čele jednotlivých zemí stály zemské zdravotní komise vedené lékařem, který měl titul zemského protomedika. Současně byly vymezeny úkoly krajských a městských fyziků (lékařů). Úřad krajské porodní asistentky (porodní báby) byl zaveden roku 1786. Došlo k vymezení pravomoci lékařů, ranhojičů (chirurgů) a lékárníků, byla omezována činnost mastičkářů a šarlatánů. Byl určen hygienický dozor a organizace boje proti epidemiím.

I když se kvalitní lékařské péče dostávalo jen nejzamožnějším vrstvám obyvatel, spolu se zdravotním a školským systémem je dědictvím osvícenství také počátek chápání zdraví jako životní hodnoty a s tím souvisejícího úsilí o ovlivnění vlastního zdravotního stavu prevencí a zdravým životním stylem. Zdravou životosprávu, střídanou stravu, otužování, pohyb na čerstvém vzduchu, sport, ale i kojení dítěte vlastní matkou prosazovala při výchově vlastních dětí česká společenská elita i vzdělanci.

Československé školství mohlo tedy navázat na tuto stále více aplikovanou tradici, když chápalo péči o zdraví jako celospolečenský problém. V péči o zdraví se totiž koordinují aspekty jednotlivce a společnosti, takže zdraví patří k nejvyšším individuálním a současně i společenským hodnotám. Přes ekonomická a sociální omezení zdravého života měla péče o zdraví ve školní výchově a vzdělání významnou úlohu. Škola a výchovný systém systematicky formoval u mládeže rozhodnutí, aby vědomě zvolila zdravý životní styl a osobně aktivně pečovala o vlastní zdraví. I dědičnost a vrozené dispozice se mohou postupně vyvíjet a měnit vlivem sociálního i životního prostředí, správné výživy a hygienických návyků. Zdraví dětí a mládeže je tedy možné zlepšit a upevnit systematickým vzděláváním a praktickou výukou zdravovědy na školách. Zdravotní výchova je důležitější než diagnostika a léčba. Užitek ze zdravotní výchovy na školách se tak může šířit od žáků na jejich rodiny a dále po celém kraji.

Československá pedagogika si uvědomovala, že pro školní zdravotní péči a proklamaci společné cesty ke zdraví musí je nezbytná cílevědomá pozornost státních institucí o zkvalitnění výchovného systému, zdravotnické soustavy i celkového sociálního prostředí. Zejména na školách v chudých oblastech bylo zapotřebí sledovat zdravotní stav školních dětí, hygienu bydlení a sociální situaci rodin. Při úsilí o zlepšení hygienických i sociálních podmínek pro žáky i učitele by měla být speciální péče zaměřena na venkovské školy. Stát by měl budovat nové moderní školy zejména v chudých a horských oblastech, vzdálených od větších městských center.

Od rodinné výchovy a vlivu rodin často žijících ve skromných poměrech nebylo možné očekávat v tomto ohledu žádoucí pokrok. Českoslovenští pedagogové proto považovali školu za rozhodující prostředek pro uvědomění a prohloubení lidské důstojnosti i pro zvýšení zdravotní, sociální i kulturní úrovně budoucích pokolení.

Pozornost byla věnována také efektivní organizaci prázdninových táborů či osad z aspektu jejich přínosu pro zdraví a zdravotní výchovu školních dětí i pro systematický rozvoj tělesné výchovy a pravidelné tělesné aktivity mládeže. Zejména pro městskou mládež z chudších vrstev měly tyto tradiční a rozšířené formy mimoškolní práce velký význam.

Pro celkový tělesný stav i duševní rozvoj dětí požadovali českoslovenští pedagogové, aby zdravotní péče a sledování zdravotního stavu žáků školními lékaři zajišťoval stát. Tak by byla soustavně umožněna nejen prevence chorob včetně infekcí, ale zejména by byl sledován a koordinován

vývoj dítěte v průběhu školní docházky, což by se pozitivně projevilo i na profesním a společenském zařazení a praktickém uplatnění mládeže. I když se nepodařilo všechny tyto projekty realizovat, ústrojně propojení sociální hygieny a školního zdravotnictví se stalo přínosem k moderní společenské strategii škola a zdraví.

Sociální politika chápala projekt škola a zdraví jako šíření jednoduchých základních poznatků a cílů školního zdravotnictví, které bylo součástí všeobecného zdravotnictví. Předmětem školní zdravotní péče byli žáci, pomocným prostředkem byla škola a její zařízení. Vykonavatelem školního zdravotnictví byl učitel spolu s místním lékařem, popřípadě se zdravotní sestrou. Čerstvý vzduch, voda a slunce tvořily tehdy hlavní pomůcky školního zdravotnictví. Nejlepším odpočinkem byl pravidelný a nerušený spánek trvající podle věku školáků 9-11 hodin. Správná pravidelná výživa byla důležitým faktorem vývoje zvláště během pohlavního dospívání. Žáci museli být vedeni k pečlivé čistotě vlastního těla, zejména rukou, nehtů, vlasů a zubů. Školní budovy měly mít zajištěnou dodávku vody nebo vlastní studnu. Učebny měly být čisté, dobře větrané a osvětlené denním světlem.

Nejdůležitějším činitelem školní výchovy a úrovně vzdělání byl vždy učitel Jeho nezastupitelné působení bylo skutečným posláním zvláště v opuštěných oblastech, vzdálených od kulturních center. Součástí školní budovy proto měly být kvalitní byty i pro mladé učitele. Dobré bytové a materiální podmínky umožňovaly jak vlastní péči o zdraví, tak zvyšování společenské prestiže namáhavého a zodpovědného povolání. Právě učitelé prosazovali svým pedagogickým působením a vlivem na okolí důležité zdravotní zásady každodenního života a v praxi realizovali konkrétní zásady strategie školy a zdraví platné dodnes.

O zdravotním osudu člověka rozhoduje tedy od dětství jeho výchova ke zdraví, subjektivní hierarchie hodnot a každodennost. Československou pedagogikou prosazované aktivity školy, učitelů a žáků jsou i dnes aktuální součástí celospolečenské strategie ke zdraví i pro 21. století

Studie vznikla v rámci řešení výzkumného záměru Škola a zdraví po 21 století (č. projektu MSM 0021622421).

Literatura

- BENEŠOVÁ, M. *Česká architektura v proměnách dvou století 1780-1980*. Praha, 1984.
- HORSKÁ, P. *Počátky elektrizace v českých zemích*. Praha, 1961.
- EFMERTOVIÁ, M. *Elektronika v českých zemích a v Československu do poloviny 20. století*. Praha, 1997.
- EFMERTOVIÁ, M. *České země v letech 1848-1918*. Praha, 1998.
- KÁRNÍK, Z.; ŠTAIF, J. *K novověkým sociálním dějinám českých zemí I*. Praha, 1999.
- Kárník, Z. *K novověkým sociálním dějinám českých zemí II*. Praha 1998.
- LACINA, V. *Hospodářství českých zemí 1880-1914*. Praha 1990.
- LENDEROVÁ, M. *K hříchu i k modlitbě. Žena minulého století*. Praha 1999.
- LNĚNIČKOVÁ, J. *České země v době předbřeznové*. Praha 1999.
- PETRÁŇ, Josef (ed.) *Počátky českého národního obrození 1770-1791*. Praha 1990.
- PETRÁŇ, Josef (ed.) *Dějiny hmotné kultury II, 1, 2*. Praha 1995, 1997.
- URBAN, O. K některým aspektům životního stylu českého měšťanstva v polovině 19. století. In *Město v české kultuře 19. století*. Praha, 1983, s. 36 n.

Kontakt na autora:

Prof. PhDr. Marie MAREČKOVÁ, Dr.Sc.

Katedra historie

Pedagogická fakulta MU

Poříčí 7

60300 Brno

E-mail: mareckova@ped.muni.cz