

11. CESTA KE ZDRAVÉMU SPOLEČENSTVÍ

Historie poskytuje dostatek příkladů, že vývoj zdravotní situace a celého systému péče o zdraví není vždy dominantně determinován centrálně přijatými pokyny určujícími nebo dokonce příkazujícími, co se musí a co se nesmí.

V demokratické společnosti by mělo hodně záležet zejména na tom, jak jednotliví lidé (sami i jako členové dílčích skupin) dokáží uplatňovat a rozvíjet své zájmy, hodnoty a preference, a to pokud možno tak, aby to přinášelo užitek i ostatním členům společnosti.

I když program Zdraví 21 do značné míry staví na institucionálním přístupu, poskytuje i hodně možností občanským iniciativám a lokálním aktivitám. Není tedy nutné pasivně čekat na centrální rozhodnutí. Žádoucí je o zdraví mluvit, identifikovat nejzávažnější zdravotní problémy a cílevědomě přispívat k jejich zvládnutí.

Vědomí potřeby soudržnosti nabylo na významu v 19. století v souvislosti s obecným růstem individualismu. Je však vhodné naléhavě připomenout, že vznik a činnost nejrůznějších organizací neznamena oslabení nebo dokonce popření individuality občana. Právě naopak. Jde o její plné uplatnění. Bezprostřední účast občanů na rozhodování o nejdůležitějších aspektech běžného života patří k základním prvkům demokratických tradic. I dnes je role společnosti důležitá a je žádoucí se jí zabývat.

Společenstvím (*community*) v této souvislosti obvykle rozumíme skupinu lidí, institucí nebo národů uvědomujících si, co je jim společné (hodnoty, tradice, kultura, cíle apod.), a v tomto smyslu usměřujících své jednání. Jde tedy o konkrétní humánní skupiny s charakteristickým sociálním chováním. Taková společenství se výrazně uplatňují jak v životě jedinců, tak i v existenci celé společnosti. Hrají důležitou roli i ve zdravotní péči.

Patří to k samozřejmým sociálním tradicím vyspělých demokratických zemí, že ve společnosti působí mnoho nejrůznějších dobrovolných organizací podílejících se na uspokojování základních potřeb občanů, usnadňujících rychlou reakci na nastalé obtíže a umožňujících styk a spolupráci občanů s mnoha oficiálními institucemi.

Např. už po I. světové válce vznikla ve Velké Británii řada skupin založených na občanské sounáležitosti, svépomoci, vzájemné pomoci a sousedské výpomoci, které zahrnovaly rodiny, přátele, sousedy, osoby podobných zájmů apod. Smyslem takových sdružení bylo poskytovat prostřednictvím činnosti dobrovolníků dosud chybějící služby, formovat základnu pro vyjádření

občanských stanovisek, přispívat k výkonu místní správy, vytvářet vědomí pospolitosti a omezovat samotu i sociální izolaci, vytvářet příležitosti pro zajímavější prožití volného času apod.

Počet takových dobrovolných občanských organizací je v západních zemích poměrně velký; odhaduje se např., že v menších amerických městech působí na 1 000 obyvatel 20 takových organizací, ve Švýcarsku 5 a v Anglii 2 (1). Většina z nich má užší nebo volnější vztah ke zdravotní problematice.

Mnohé ze skupin, které vznikly proto, aby se podílely na zvládnutí zdravotních problémů občanů, dlouho pracovaly relativně nenápadně, zastíněny oficiálními institucemi a všeobecně přijímaným medicínským, resp. přírodovědeckým chápáním nemocí, provázeným důrazem na složité metody diagnózy a komplikovanou i nákladnou léčbu, kterou mohou poskytovat jen lékaři a další školený zdravotnický personál.

Postupně si však lidé začali uvědomovat problémy, které přináší narůstající specializace a zúžené pojetí medicíny chápané jako souhrn profesionálních služeb pro nemocné, provázené mnohdy nezvládnutou komercializací a autoritářskou dominancí (paternalismem) lékařů. Tyto vnímané nesnáze provázela snaha, a to zejména v demokraticky orientovaných zemích, najít tvůrčí pozitivní odpověď tam, kde nestačí instituce, rodina nebo běžné přátelské vztahy mezi lidmi.

Mnozí lidé si začali více uvědomovat roli sociálních determinant zdraví. Východiskem pro osobní i společenské aktivity se v 70. a 80. letech 20. století staly zejména tyto poznatky a zkušenosti (2):

- Dosah profesionálních zdravotnických služeb je omezený. Do zdravotních činností a rozhodování je nezbytné začlenit i chování lidí a jeho determinanty uplatňující se v běžném každodenním životě.
- Zdraví není pro všechny lidi nejvyšším životním cílem. Hodnotu zdraví i závažnost zdravotních rizik je nutno pojímat v souvislosti s ostatními humánními hodnotami, ovlivňujícími lidský život v celé jeho šíři.
- Osobní odpovědnost a samostatnost je jedním z projevů lidského rozvoje a důstojnosti.
- Lze očekávat, že v léčebné a pečovatelské praxi nemusí být volena vždy jen jedna metoda; není rovněž vždy zcela jisté, že ten postup, který v současnosti dominuje, je ten nejlepší.

- Řešení zdravotních problémů nelze omezit jen na léčení nemocí. Při úsilí o jejich zvládnutí je nezbytné souhrnně pojímat sociální situaci a pomoc, humánní péči, běžné zdravotnické služby a celou řadu dalších okolností, hrajících v jednotlivých případech rozdílnou roli.

Výsledkem zmíněných a mnoha dalších vlivů byl nový typ sociální aktivity, který našel svůj výraz např. ve svépomocném hnutí (*Self Help Movement*) (2 , 3).

V několika vyspělých zemích bylo již v průběhu 70. let zřejmé, že při úsilí o zlepšení zdraví je nezbytné počítat s účastí nejrůznějších občanských společenství, spolků a iniciativ a že je žádoucí pomáhat je vytvářet, zajímat se o jejich práci a hodnotit jejich přínos. Řada příkladů ze západní a severní Evropy ukázala, že zdravá společenství neusnadňují život ani politikům ani místní administrativě. Jejich role spočívá zejména v tom, že bezprostředně reagují na potřeby, zájmy a požadavky občanů (většinou právě proto vznikají) a představují nepostradatelnou formu účasti občanů na řešení zdravotních problémů.

Přínos zdravých společenství není dán jen jejich vlastní činností. Je do značné míry podmíněn i podmínkami, ve kterých působí, a to zejména stupněm rozvoje demokracie a občanské kultury. Lze ovšem soudit, že právě činnost takových společenství může k rozvoji demokracie podstatně přispět, obohatit ji v jejím smyslu, obsahu i metodách a účinně pomáhat občanům zlepšit jejich zdraví i celkovou kvalitu života.

Byla by však chyba simplifikovat společenskou aktivitu na činnost jednotlivých občanů nebo malých skupin. I když aktivita takových skupinek v posledních desetiletích rychle narůstá (4), např. v Německu, Austrálii, Japonsku a Velké Británii, lze soudit, že celý tento vývoj má širší základnu, netýká se jen zdraví, ale že jde o mnohotvárný sociální proces vycházející ze skutečnosti, že rozvoj občanské demokracie vede ke stavu, v němž mnohé záležitosti **soukromé** (zejména dochází-li k nim u více občanů, ale není to nezbytná podmínka) nabývají zásadního **politického** významu.

Za takové situace se stávají nezřetelnými a proměnlivými hranice mezi státem a společností, mezi soukromým a veřejným; a tedy i soukromá péče o sebe sama, o své vlastní zdraví je předmětem politických opatření a žádoucí státní podpory. V tomto ohledu je občan důležitý nejen jako příslušník demokratické společnosti nebo jako konzument zdravotnických služeb, ale i jako producent, jako ten, který služby poskytuje a podílí se, a to nesporně významně, na úrovni zdraví národa.

Nejde však v takovém případě o to, aby se stát stal velkým a benevolentním partnerem drobných občanských iniciativ (to by asi přineslo víc problémů než užitku), spíše jde o souběžný rozvoj aktivity občanů a vytváření nových decentralizovaných institucí (regionálních a místních), soukromých i veřejných, které by obohatily a doplnily mozaiku demokracie, přispěly by k mnohohlasému chóru zájmů a aktivit, zlepšily by komunikaci mezi občany a koordinaci iniciativy i práce v nejrůznějších společenských oblastech.

Spolupráce na regionální a lokální úrovni však není jen bezkonfliktním dosahováním cílů. Jde o dvě základní komponenty: jednak o obtížné hledání východisek z konfliktních situací a jednak o vlastní spolupráci. Časté jsou zejména tyto konflikty:

- mezi koho a jak budou peníze rozděleny,
- jaké změny provést a jakým tempem (modernizace a sociální inovace),
- z jakého hlediska věci posuzovat (jak a jaké stanovit priority).

V naprosté většině případů nejde o harmonickou spolupráci, ale o nikdy nekončící proces plný dílčích konfliktů, o snahu prosadit určité zájmy, popřípadě získat dílčí výhodu. Je velmi důležité zvládnout tento proces i organizačně. Zkušenost například ukazuje, že organizační nedostatky mohou vést ke zbytečným opakovaným sporům oživujícím minulé konflikty a nesnáze, což ve svém důsledku stojí hodně vzácného elánu i sil.

Při rozvoji sociálních aktivit založených na iniciativě a účasti občanů mají nesporný význam potřebné znalosti. Je poněkud oslabena jejich role jako jednoznačného východiska nebo dokonce jako návodu či pokynu. Naproti tomu roste význam znalostí a informací jako důležitého nástroje tvorby veřejného mínění. Mohou posilovat i osobní odpovědnost (pokud vedou k tomu, že určitý jedinec pochopil, o čem jde, a je ochotný přispět k žádoucímu výsledku). V tomto směru důležitou roli hrají semináře, konference a zejména vlastní účast na určitém programu nebo projektu. Při rostoucí roli veřejného mínění nelze pominout hromadné sdělovací prostředky a reklamu. Jsou to mocné nástroje, které je potřebné pro zdraví lidí lépe využívat.

Někdy se diskutuje o tom, jestli postupovat spíše podle plánu, nebo to ponechat náhodě a podle okolností se „nějak protlouct“. I když je zřejmě nutné obojí, hodně záleží na převládajícím společenském názoru. Čas od času společnost prochází „plánovacím optimismem“, který bývá po čase provázen vírou v „neviditelnou ruku“ trhu, která vše srovná. Za výhodnější jsou někdy označovány ty programy (5), které stanovují jen priority a základní cíle, přičemž další postup ponechávají na těch, kteří budou v místních podmínkách o dosažení cílů usilovat. Evropská zdravotní strategie formulovaná v programu

Zdraví 21 je právě takto pojímána; snad s tím doplňkem, že spolu s cíli jsou stanoveny i ukazatelé umožňující kvantitativně srovnávat dosažené výsledky.

Všude ve světě jsou společenské celky provázeny mnoha „věčnými otázkami“ a otevřenými problémy. Jednou z nich je např.: Podle jakých zájmů a hodnot se bude péče o zdraví rozvíjet? Otázka je dobově i místně podmíněná a odpověď bude záviset mimo jiné na vztahu takových pojmů, jako je státní, veřejný, soukromý nebo skupinový zájem. Je v tom mnoho nejasností a mnohoznačnosti. Může se třeba stát a svědčí pro to zkušenosti některých rozvinutých zemí, že stát si např. osvojí roli mluvčího a propagátora mocných soukromých zájmů prosazovaných proti zájmům řadového občana. Může rovněž dojít k tomu, že ve státní praxi dočasně převáží úzce pojímaná ekonomická kritéria a manažersky prosazovaný utilitarismus, a to třeba na úkor kvality života některých sociálních skupin. Podobné nesnáze nejsou v demokraticky rozvíjených společnostech ojedinělé. Jde však o to, aby podobné problémy byly pohotově a účinně řešeny právě těmi mechanismy, které má demokracie k dispozici.

Určitým rizikem se může stát i to, že hesla jako „plné využití humánních zdrojů“, „rozvoj účasti občanů na řízení společnosti“ apod., mohou být třeba jen zástěrkou sociálně manipulačních technik (5). Příkladem může být např. centrálně stanovený preventivně orientovaný populační program, na který je poskytnuto právě jen tolik prostředků, aby obyvatelstvo mohlo být lépe využito jako prostředek ekonomického rozvoje, ale málo prostředků na to, aby to mohlo vést k tvůrčí účasti velkého množství občanů a aby se v potřebné míře podařilo změnit dosud převažující hodnoty, opatření a instituce (5).

Někdy se poukazuje na tři problémy (5), které do určité míry omezují rozvoj občanské účasti na řízení společnosti:

- Namítá se např., že občané jsou zastupováni politickými stranami a dalšími organizacemi a že jejich osobní účast je jen problematickou, živelnou a duplicitní aktivitou.
- Připomíná se, že občané zvládají nesnáze vlastními silami jen obtížně a zbytečně nákladně a že společnost by měla věnovat více podpory specialistům, kteří dovedou pracovat mnohem účinněji.
- Zájmy veřejnosti jsou nestálé a jen obtížně odhadnutelné a podle názorů některých politiků je proto výhodnější pracovat na základě dlouhodobých stranických programů a obecných zásad národní politiky.

Zmíněné problémy signalizují, že by byla chyba převést řešení všech nesnází na občanské iniciativy. Jde však o to, aby se podařilo rozvinout aktivitu občanů

v těch oblastech, kde je to užitečné a kde by bez účasti lidí vedla pouhá institucionální činnost k jen částečným a neuspokojivým řešením. Zdravotní péče je právě takovou oblastí, kde to bez zájmu, odpovědnosti a aktivity občanů prostě nejde. Zdá se, že klíčem k činorodosti všech lidí nebudou organizační nebo administrativní opatření, ale změny v hodnotové orientaci jak jednotlivců, tak celé společnosti.

Soudržnost lidí a jejich vstřícná aktivita je důležitým **sociálním kapitálem** (6). Výzkumy ukázaly, že pro zdraví celého společenství je důležitá důvěra mezi lidmi, ochota pomoci ostatním i důvodné očekávání, že v případě nouze jedinec nebude ponechán na pospas osudu. V oblastech s nižší důvěrou mezi lidmi měla populace vyšší nemocnost i úmrtnost a občané se cítili po zdravotní stránce hůře než tam, kde vzájemná důvěra a sounáležitost lidí byla respektovanou hodnotou.

V tomto ohledu lze program Zdraví 21 pojímat jako jeden z nástrojů rozvoje tzv. občanské společnosti, která může být chápána jako oblast mezi jednotlivcem a státem, ve které působí nejrůznější dobrovolné organizace a sdružení. Měly by chránit jednotlivce před izolací, bránit jej proti svévoli státu a pomáhat mu naplňovat ty potřeby, které nejsou v silách institucí ani v kompetenci státu.

Program Zdraví 21 a řada dalších na něj navazujících aktivit a projektů důsledně staví na spravedlnosti a lidské sounáležitosti. Zve všechny občany do zdravého společenství a vede je ke zdravému životnímu stylu, ke tvorbě a ochraně zdravého životního prostředí. Skutečný, lidem sloužící rozvoj společnosti musí v sobě zahrnovat zlepšení zdraví a zvýšení kvality života.

I když zdravá společenství jsou tvořena nejrůznějšími občanskými skupinami, jejich vznik, činnost a užitek úzce podmiňuje činnost státu, vlády, jednotlivých resortů i místní administrativy. Nestačí však čekat, až oficiální struktury vytvoří příznivé podmínky.

Otázkám motivace občanů by měla být věnována soustavná pozornost. Při živelném vývoji se jedním z nejdůležitějších motivačních prvků rozhodujících o zájmech a aktivitách lidí stávají až aktuální a neodbytně pociťované obtíže. Jejich řešení bývá potom obvykle provázeno vypjatými emocemi, což vede spíše ke konfliktním situacím, než k plodné spolupráci všech, kterých se problém týká.

Dílčí nebezpečí může rovněž představovat problematizace komercializace, klamavá reklama „záračných potravinových doplňků“, dietní kúry pochybné hodnoty apod. Jistě nejde o to, aby komerční aktivity byly zakazovány. Otevřeným problémem však zůstává jejich regulace poskytující spotřebiteli plnou ochranu.

Mnoho nadějí bývá vkládáno do růstu zdravotního vědomí občanů. Často se v této souvislosti používá termín **zdravotní gramotnost** (7). Podle definice SZO (8) zdravotní gramotnost znamená kognitivní a sociální dovednost, která determinuje motivaci a schopnost jednotlivců získat přístup ke zdravotním informacím, rozumět jim a využít je k rozvoji a udržení dobrého zdraví.

Obvykle se rozlišují tři typy zdravotní gramotnosti (9):

- **Funkční zdravotní gramotnost** – se týká výsledku tradiční zdravotní výchovy spočívající v poskytování informací o zdravotních rizicích a o tom, jak si počínat ve zdravotnickém systému. Cílem je rozšířit a prohloubit znalosti lidí o zdravotních rizikových faktorech a vést je k ochotě přijímat předepsaná opatření. Takový přístup nevyžaduje oboustrannou komunikaci, neposiluje samostatnost osob ani nerozvíjí jejich schopnost řešit nestandardní zdravotní problémy. V řadě případů je však zmíněný přístup účinný a napomáhá jak zlepšení zdraví jednotlivců, tak celé populace (např. účast na očkování, dodržování harmonogramu preventivních prohlídek). Typickými aktivitami zdravotnických pracovníků v této oblasti je příprava informačních letáků a brožurek i tradiční zdravotní výchova pacientů.
- **Interaktivní zdravotní gramotnost** – do značné míry obsahuje nové zaměření zdravotní výchovy v posledních 20 letech. Záměrem je zde rozvíjet schopnosti občanů jednat samostatně, zejména posílit jejich motivaci a odpovědnost při respektování pokynů. Nejde zde tedy jen o poslušnost a snahu vyhovět všem dobře míněným radám zdravotníků, ale o rozvoj svébytnosti a samostatnosti při rozhodování, o upevňování vnitřní motivace ve snaze přispět ke zlepšení zdraví. Patří sem zdravotně výchovné programy orientované na konkrétní problémy některých populačních skupin, např. svépomocné skupiny pacientů. Zdravotničtí pracovníci zde nepůsobí jako dominantní učitelé, ale spíše jako konzultanti poukazující na možnost volby a očekávaný přínos jednotlivých aktivit.
- **Kritická zdravotní gramotnost** – rozvíjí u jedinců takové schopnosti, které se týkají jak jejich individuálního chování, tak sociálně a politicky orientovaných činností, jejichž smyslem je podílet se na vytváření zdravotně příznivého sociálního prostředí. Obsahem zdravotní výchovy je v tomto kontextu poskytování informací i rozvíjení komunikace o zdraví. Důležité je rovněž rozvíjení schopnosti navrhnout i posoudit organizační a politickou realizovatelnost opatření, která by měla mít vliv na sociální, ekonomické a další determinanty zdraví a životního prostředí.

Bylo by žádoucí, aby se růst zdravotní gramotnosti občanů stal překážkou pro ty komerční subjekty, které „obchodují“ s neinformovaností občanů a někdy, bohužel, i s hloupostí, lichými nadějemi a zoufalstvím.

Jistě nelze očekávat, že nějakého dne budou lékaři a další zdravotníci vyzváni, aby se ujali čelných funkcí v občanských iniciativách orientovaných na zdraví a zdravotní problémy. Demokratický proces je, jak známo, velmi mnohotvárný a nedá se do podrobností ani naplánovat ani nařídít.

Lékaři ani ostatní zdravotničtí pracovníci by rozhodně neměli být občanským zájmem a na něj navazující aktivitou zaskočení, ani by se neměli obávat „laické dominance“. Měli by si rozhodně vážít zájmu a podílu občanské veřejnosti, najít vhodné formy sociálního vlivu, citlivě uplatňovat vědecké poznatky i zkušenosti a využít racionalitu i morální étos medicíny k tomu, aby občanským iniciativám pomohli, dodali jim potřebnou sebedůvěru, posílili jejich soběstačnost a aby tím osobně přispěli k dalšímu rozvoji aktivity občanů v péči o své vlastní zdraví.

Není však pochyb o tom, že celý tento proces by neměl být odkázán jen na dobře míněné snažení občanů. Měl by být provázen odpovídajícím výzkumem (orientovaným na zdravotní potřeby a problémy i na možnosti jejich zvládnutí), vhodnou výchovou dostupnou celé občanské veřejnosti i nezbytnou informační základnou.

Základní osou tohoto procesu by měla být zdravotní politika, jako vnitřně bohatě strukturovaný a v mnoha formách se projevující sociální proces pojímající občany jako důležité a nepominutelné partnery. Zdravotní politika, má-li vůbec naplnit svůj základní smysl, je tu pro občany, aby právě jim pomohla dosáhnout co nejvyšší úrovně zdraví.

Z uvedeného textu vyplývá, že jakkoli je zdravotnictví důležité, na zásadní a trvalé zlepšování zdraví lidí samo nestačí. Dominantní prioritou je pochopit poslání programu Zdraví 21, najít své místo při jeho realizaci a spolu se svými blízkými a dalšími lidmi vykročit po cestě ke zdraví.

Literatura:

1. Trojan A. et al.: The Role of Community Groups and Voluntary Organizations in Health Promotion. In: Badura B., Kickbusch I.: Health Promotion Research. WHO Regional Publications, European Series No. 37, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 1991, s. 441-466.
2. Hatch S., Kickbusch I.: Self-help and Health in Europe. New approaches in health care., WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 1983, 198 s.
3. Žáček A., Holčík J.: Sociální lékařství II, úvod do veřejného zdravotnictví. MU, Brno 1992, 130 s.

4. Evers A., Farrant W., Trojan A.: *Healthy Public Policy at the Local Level*. European Centre for Social Welfare Policy and Research, Campus Verlag, Frankfurt am Main 1990, 242 s.
5. Evers A.: *Lessons to Be Learned: Towards a Different Paradigm of Public Policy-Making in Health and Welfare? Identifying Common Features Within a Diversity of Cases*. In: Evers A., Farrant W., Trojan A.: *Healthy Public Policy at the Local Level*. European Centre for Social Welfare Policy and Research, Campus Verlag, Frankfurt am Main 1990, s. 199 - 217.
6. Berkman F. F., Kawachi I. (ed): *Social epidemiology*. Oxford University Press, New York 2000, 391 s.
7. Holčík J., Koupilová I.: *Zdravotní gramotnost je cennou součástí obecné kultury*. *Zdravotnictví České republiky*, 4, 2001, č. 3-4, s. 113-115.
8. Wld Hlth Org.: *Health promotion glossary*. WHO/PRG/98.1, WHO, Geneva 1998.
9. Nutbeam D.: *Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century*. *Health Promotion International*, 15, 2000, č. 3, s. 259-267.