

Ponecháme zde pro tuto chvíli stranou historii vzniku zdravotního systému, související úzce s principy industriálního cyklu vývoje moderní společnosti. Zaujímá nás bude hlavně aktuální transformace systému jako celku. Základním principem dosavadního systému, který socialismus, jenž byl v jistém smyslu de facto opožděnou fází industriální společnosti, přirozeně převzal, bylo poskytování masové standardní zdravotní péče občanům. Povšimněme si nejprve sémantických významů zde užívaných pojmů.

*Péče* je aktivita poskytovaná *někým někomu*. V našem případě péči poskytují jednotlivému občanu *sociální instituce*. V systému socialismu to byla péče organizovaná a poskytovaná občanovi *státem* tak zvaně *bezplatně*. Péče je orientována na nápravu poruch zdraví a poskytují ji kvalifikovaní specialisté. Děje se to v institucích k tomu určených a hierarchicky uspořádaných, v nichž jsou aktivity specialistů soustředěny podle jejich oborů, jsou navzájem kooperovány a mají charakter „anonymních“ standardizovaných úkonů. V podstatě jde o definování klinických příznaků poruchy a jejich odstranění působením zdravotnické organizace a děje se tak standardním univerzálním způsobem. Proces je zahájen rozpoznáním potíží, definováním příznaků a ukončen konstatováním odstranění klinických příznaků a propuštěním z působnosti zdravotnické organizace. Pacient je v pozici osoby podřízené, je od něj závazně očekáváno disciplinované léčení kompetentním odborníkem. Za léčení odpovídá stanovený odborník, on také určuje kvalitu vstupů a výstupů. Rozhodnutí o tom, zda je člověk nemocný, jak vážně, čím a jak dlouho je třeba ho léčit a kdy je vyléčen, přijímá lékař, přičemž legitimitu celého procesu stanoví a odpovědnost přejímá obecně stát a konkrétně lékař.

V takto fungujícím systému je nevhodné užívat pojem *služby*. „Socialistická medicína“ se také vždy z mnoha důvodů bránila užívání pojmů *zdravotní služba* a *klient*.

V systému organizací poskytujících službu je klient vždy definován jako osoba hlavní, která je objektem služby, na které záleží. Hlavním omylem socialisticky uvažujících lékařů byla, a bohužel často dosud je představa, že tržní systémem je orientován na finanční zisk a že tento „hanebný princip“ kupčení se zdravím je eticky nepřijatelný. Nechceme a nemůžeme zde polemizovat s ignorantstvím a nevzdělaností, ale upozorňujeme na skutečnost, že systém služby orientované na klienta má kromě různých nevýhod také nepochybněnou a nenahraditelnou výhodu ve své efektivnosti a v zabudované bezprostřední, samovolné schopnosti korekce. Předpoklad relativně svobodné volby osoby a instituce, která poskytuje službu, již v sobě samém obsahuje jako důležité kritérium konečnou komplexní spokojenost s poskytovanou službou. Nikdo jiný, ani gremium odborníků, ani panovník, ani stát, nerozhoduje o tom, jaká služba mně má být poskytnuta. Jsem to naopak jen já sám, kdo, podle svého nejlepšího, byť relativně omezeného vědomí, o tom rozhodne. Je to známá volba nohama, to jest rozhodnutí obrátit se na službu, se kterou jsem spokojen. Častá námitka profesionálů, lékařů zejména, že jako laik nedokážu odhadnout, co mi prospívá a co ne, je v tomto kontextu absurdní, abstraktní, nedůvěryhodná a především společná

všem „úředníkům“ a osobám v mocenském postavení. S tím úzce souvisí neochota chápat člověka jako samostatného a zodpovědného činitele, který nebude jednat proti svým životním zájmům, a pokud by tak jednal, musí za to nést odpovědnost především on sám. A ještě jedna důležitá poznámka: vztah poskytovatele služby a klienta je vztah dlouhodobý, má své jednotlivé fáze, je možno a nutno ho zkvalitňovat, rozšiřovat o různé roviny, ale především je to vztah, v němž podmínkou a zárukou kvality je *vzájemná důvěra* obou partnerů. To je nesmírně důležité, ale často podceňované krédo právě ve vztahu mezi lékařem a pacientem.

Tuto část textu je možno, v jistém smyslu a s jistými výhradami, zobecnit na všechny servisní sociální organizace. Pak můžeme, s vědomím potřebných rozdíků, ale se všemi důsledky z toho plynoucími, dosadit za termín nemocný označení klient, za termín lékař pojmy specialista, obsluhující personál, za termín nemocnice a zdravotnické zařízení pojmy úřad, organizace.

Vrátíme-li se k sémantické stránce analýzy, pak termín *péče* v souhrnu implikuje vztah, v němž je osoba stávající se objektem péče v postavení řízeného prvku, podřizuje se péči, uznává ji, je za ni vděčná. Opakujeme nevyslovený předpoklad, že ten, kdo péči poskytuje, je k tomu kompetentní, je plně a nedělitelně odpovědný za její kvalitu a průběh, je ve všech těchto ohledech v dominantním postavení. Tento model poskytování péče, jak plyne z jeho popisu, má své pozitivní i negativní prvky. V paměti nám však ještě živě tkví typické nedostatky takového systému. V prvé řadě chyběly vnitřní zdroje efektivity, spočívající v motivaci k optimalizaci funkcí. Navíc nevyžadoval spolupráci a spolupodporu vědomost nemocných za výsledek terapie. Ta byla naopak nevhodná a spočívala jen v kompetenci a odpovědnosti profesionálů. Ze stejného důvodu chyběla kontrolní funkce efektivity výkonu, kterou byla spokojenost klienta se službou. Nemocný, protože de facto neměl svobodnou volbu lékaře, nemohl ani nespokojenost fakticky projevit. Kromě toho kritérium spokojenosti měřené laikem v tomto systému naprosto postrádá smysl. Systém byl založen, jako vše v industriální společnosti, na předpokladu univerzální, standardní, unifikované a masové produkce srovnatelných specialistů.

Nynější snaze transformovat velké sociální organizace v „polidštěné“ systémy postindustriální informační společnosti odpovídá ve zdravotnictví systém, který je vhodnější popisovat vztahy partnerů, tj. jako *vztahy poskytovatelů služby a klientů*. Tato změna má zásadní důsledky pro vztah lékař – pacient, pacient – zdravotnické zařízení.

Je-li zdravotnická organizace koncipována a organizována jako služba, je jejím základním prvkem ustavení možnosti svobodného rozhodnutí se pro požadovanou službu. K tomu je třeba naplnit předpoklad, že je k dispozici více konkurencí si poskytavatelů služeb. Realizace takové volby působí zároveň jako jedno z důležitých kritérií kvality poskytované služby. V tomto momentě vystoupí právě *volba lékaře*, reprezentanta poskytovaných služeb, jako *důležitý syntetický hodnotící rys*. Teprve v tomto kontextu nabývá skutečného významu to,

co jsme dříve jen abstraktně konstatovali o psychosociálních momentech úspěšnosti práce lékaře a zdravotní organizace.

## KLÍČOVÁ SLOVA

ZDRAVOTNÍ PÉČE, ZDRAVOTNÍ SLUŽBA, KLIENT, VOLBA  
LÉKAŘE JAKO JEDNO Z KRITÉRIÍ KVALITY SLUŽBY