

HUMANIZACE VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ

Překonávání některých dehumanizačních prvků a prohlubování humánního charakteru vojenského zdravotnictví a vojenského zdravotnického školství se stalo stěžejní linií analyzovanou na odborném semináři totožného názvu konaného ve Vojenské lékařské akademii J. E. Purkyně v Hradci Králové dne 22. 1. 1991.

V úvodním slově rektora-velitele VLA JEP plk. prof. MUDr. J. Fuska, DrSc. byly připomenuty některé akutní problémy zvyšování demokratického a humánního charakteru výchovy budoucích vojenských lékařů. O aktuálních otázkách překonávání dehumanizace a posilování humanizačních tendencí v organizaci zdravotnictví České republiky referoval plk. v záloze doc. MUDr. C. Drbal, CSc. Na protikladné tendence realizace humanismu vojenským lékařem upozornil referát plk. doc. PhDr. V. Lokajčeka, CSc. Se svým názorem na místo humanismu v klinické praxi vojenského lékaře poutavě seznámil přítomné plk. prof. MUDr. V. Pidman, DrSc. Pplk. v záloze V. Dobiáš analyzoval zvláštnosti vztahu lékaře a nemocného ve vojenských podmínkách. O potřebě humanistické etiky lékaře v současnosti hovořil plk. v záloze prof. MUDr. Z. Fink, DrSc.

Poměrně živou diskusi, vedenou v dělné atmosféře, obohatil svými názory mj. plk. MUDr. V. Procházka (otázky humanismu v postupně zaváděné reformě vojenského zdravotnictví), MUDr. J. Vít (kritická analýza minulého systému doplňování a řízení práce vojenských lékařů), pplk. doc. I. Pohl, CSc. (otázky formování psychologické připravenosti budoucích vojenských lékařů), plk. doc. PhDr. I. Hruška, CSc. ("kafkovský syndrom" v myšlení vojenských mediků odcházejících z VZS).

Některé materiály z tohoto semináře publikujeme v tomto čísle Vojenských zdravotnických listů.

361.1:356.33:125

AKTUÁLNÍ PROBLÉMY HUMANIZACE NAŠEHO ZDRAVOTNICTVÍ

*Předneseno na odborném semináři konaném 22. ledna 1991 ve VLA JEP v Hradci Králové na téma
"Humanizace vojenského zdravotnictví"*

Určité obecné dehumanizační tendence v medicíně jsou předmětem světové pozornosti již mnoho let, zejména v souvislosti s pokračující technizací diagnostiky a terapie. Avšak na tomto místě bychom se chtěli pozastavit u některých problémů, které jsou svým způsobem pro nás specifické a v této době také velmi aktuální.

Nejsem si jist, zda si již v plné míře uvědomujeme, jak velice poznamenala minulá desetiletí naše životy, naše myšlení i jednání. Platí to asi pro všechny bez výjimky.

Byla to nesmírně složitá a ve svých důsledcích ničivá doba. Po krutých letech nacistické okupace mnozí z nás neviděli nebo nebyli ochotni vidět, mnozí z nás nechápali nebo nebyli ochotni chápat, že černý teror začíná být velmi zákeřně, cílevědomě a s dlouhodobou urputnou perspektivou střídán novou totalitou. O to zákeřnější, že se halila do praporu svobody. O to zákeřnější, že nastupovala pod transparentem pokroku a sociální spravedlnosti. O to zloubnější, že kromě lidských životů postupně ničila mezilidské vztahy, devastovala lidské myšlení a pozvolna zasahovala nejcitlivější předivo lidského subjektu. Ukrývajíc se za štítem vědy nahloďovala mravní i existenční kořeny lidské společnosti. Proklamující starost o člověka zbavovala ho jeho zájmů, vůle i jeho vlastní individuality. Předstírajíc lidumilnost popírala humanitu.

Tato bilance vyznívá o to absurdněji, jestliže ji vztahujeme na oblast, kde etika a lidství by měly dominovat bez jakékoliv pochybnosti, bez jakékoliv výhrady, bez jakékoliv výjimky. Mám na mysli sféru péče o zdraví člověka. A přesto dnes právem často hovoříme o dehumanizaci této sféry, o dehumanizaci našeho zdravotnictví.

Jak mohlo i v této oblasti - tak bytostně spjaté s lidstvím - k tomuto zdánlivě nemožnému paradoxu dojít?

Prameny tohoto procesu musíme hledat v samotné podstatě minulého sociálně ekonomického systému. Neboť charakter společenských a hospodářských vztahů byl nepochybně tím určujícím faktorem, jenž konfiguroval celou společnost a její ekonomiku do známé podoby torpidního, centralisticky pojatého molocha, jenž nebyl schopen reagovat na vyvstávající potřeby péče o zdraví svých obyvatel ani ve své celospolečenské komponentě, ani v samotném zdravotnictví.

I když byla vydávána za garanta péče o zdraví společnost, reprezentovaná státem, byla tato povinnost de facto vkládána na bedra tzv. neproduktivní služby resortu zdravotnictví, jenž sváděl zcela neefektivní a předem ztracený zápas s mechanizmy neadekvátně působící tzv. produktivní sféry. Funkční izolace zdravotnické služby byla navíc deformována proklamovaným "právem na zdraví", čímž byla ještě akcentována nereálná a chybně pojatá povinnost zabezpečovat zdraví každému občanu při současném potlačení jeho osobní odpovědnosti za zdravotní stav a povinnosti aktivní starosti o vlastní zdraví. Spolu se zásadami i praktikami přiznávání nemocenských a sociálních dávek byl tak občan navigován do role pasivního spotřebitele zdravotnických služeb, zbaveného vlastní zdraví, ba někdy až zneužívajícího těchto služeb třeba i na úkor svého zdravotního stavu.

V důsledku této situace se samotné zdravotnictví stále více vzdalovalo od svého humanitního poslání, uchýlovalo se k byrokratickému administrování a upadalo do defektů typických pro jiné, tzv. služby, od nezodpovědných výsad a protekcí některých "konzumentů" na jedné straně až po korupci a úplatky na straně druhé.

To vše se pochopitelně promítalo do hodnotových stránek zdraví. Hodnota zdraví totiž pramení jednak ze subjektivního vnímání stavu zdraví, avšak rovněž ze schopnosti určité sociální realizace, determinované určitým zdravotním stavem a jeho potenciálem. Subjektivní vědomí tedy odráží určitý objektivní stupeň potenciálu psychického a somatického zdraví člověka, ale současně také určité potřeby, nároky a objektivní podmínky pro jeho realizaci ve společenském reprodukčním procesu. A jelikož v podmínkách extenzivní industriální ekonomiky a centralistických administrativních vztahů byly zájmy o zdraví potlačovány a přehlšovány jinými zájmy, nemohly nalézt hodnotové aspekty lidského zdraví svůj žádoucí výraz ani v hospodářské, ani v sociální sféře společenského reprodukčního procesu a klesaly až na dno hodnotového žebříčku.

Tím se péče o zdraví ocitla nejen na okraji zbytkových nákladových položek v rámci společenské spotřeby; nejenže ve své deformované podobě zaujala převážně spotřebitelské a přidělové postavení v hodnotové hierarchii občanů, ale dokonce v této deviační logice byla čím dále tím hlouběji ochuzována o své nejvlastnější humánní aspekty ve vztahu zdravotníků k jejich pacientům.

A tak konečným důsledkem integračního působení všech těchto jevů a procesů, abychom tak řekli - výsledným syndromem této etiopatogeneze - byla dehumanizace vztahů, jež vstupovaly do hry a uplatňovaly se v komplexu péče o zdraví v naší společnosti. V tom tedy spočívala podstata i projevy dehumanizace péče o zdraví vůbec a zdravotnické péče zvláště.

Kde hledat řešení? Řešení nelze hledat jinde, nežli v opětovné humanizaci, v opětovném zlidštění všech těchto vztahů.

Které vztahy zde především máme na mysli?

Především jde o vytvoření a působení takového socioekonomického systému, jenž bude aktivovat zájmy o optimalizaci kvality života občanů a zájmy o jejich zdraví jako prvořadě součásti této kvality. Jde o vytváření a působení takových mechanismů, jež podněcují zájem o zlepšování životního a pracovního prostředí i způsobu života obyvatel naší země. Nejde o nic menšího, než o tvorbu a realizaci takové státní zdravotní politiky, jež bude vytvářet stále lepší předpoklady k tomu, aby společenské struktury i jednotliví občané sami chtěli a mohli se starat o své zdraví a věděli, proč tak činí. Prosperující ekonomika musí být nejen ekologickou ekonomikou, ale také ekonomikou humanizující prostředí i člověka samotného jako jeho součásti. Současně však nové společenské vztahy musí evokovat renesanci subjektu, jenž je si velmi dobře vědom, proč chce být zdrav, co k tomu může učinit a jak toho může dosáhnout. Pouze svobodný občan může chápat starost o své zdraví nikoliv jako přidělovou dávku a fiktivní jistotu poskytovanou anonymním monopolním státem, ale jako vlastní aktivitu, o níž rozhoduje v souladu se svými zájmy tak, aby přispívala k rozvoji jeho osobnosti. Pouze demokratická a hospodářsky prosperující společnost může v podmínkách dostatečné saturace základních materiálních potřeb směřovat ke zlepšení kvality života a tudíž i psychického a somatického zdraví především.

Pouze taková společnost je ovšem schopna vytvořit potřebný prostor pro poslání a funkci samotného zdravotnictví. Takového zdravotnictví, jež může na jedné stra-

ně plně uplatňovat svou roli kvalifikovaného iniciátora celospolečenských opatření a na druhé straně svoji úlohu specifického vykonavatele odborné zdravotnické péče, jenž vstupuje do rovnocenného, oboustranně aktivního partnerského vztahu s pacientem. Pouze takový partnerský vztah, nebo chcete-li kontrakt, vyjádřený mezi jiným i jasně vymezenými finančními vztahy, umožní otevřít prostor pro svobodnou volbu občana i pro odbornou kompetenci a iniciativu zdravotníků a tím také pro narovnání dosavadních pokřivených mezilidských vztahů a pro jejich opravdovou a neformální humanizaci.

Jakou konkrétní podobu nabývají - nebo by měly nabývat - tyto teze, pokud nemají zůstat omezeny na pouhé proklamace?

Tyto teze musí nacházet svou konkrétní aplikaci v procesu transformace dosavadního systému v novou soustavu péče o zdraví. Tento proces je právě nyní ve svém iniciačním stadiu a čím dále tím výrazněji se bude projevovat v nejbližších 2 - 3 letech ve třech základních podobách, jež bezprostředně spolu souvisí a úzce na sebe navazují. Nejen časově, ale především obsahově.

Mám zde na mysli:

- dekompozici a demontáž minulého systému
- demonopolizaci a decentralizaci funkce, organizace a řízení nového modelu
- demokratizaci celé soustavy péče o zdraví.

Tyto základní prvky, jež se také svým způsobem promítají do organizačních aspektů nového modelu péče o zdraví, charakterizují transformaci minulého systému v systém nový. Musí být uplatněny v obou základních sférách, které se na péči o zdraví podílejí, tj. ve sféře celospolečenské i v oblasti samotného zdravotnictví.

Výrazem jejich uplatnění v celospolečenské sféře se bude postupně stávat zejména stále zasvěcenější tvorba a realizace zdravotní politiky, a to nejen na celostátní a národní úrovni, ale - a to čím dále tím více - na úrovni regionální a lokální. K tomu musí směřovat nové pojetí kompetence měst a obcí, jejich finančních zdrojů i vlastnictví i úlohy jejich správních a zastupitelských orgánů. Jedině tak lze přikročit k postupnému zlepšování kvality života lidí a jejich zdraví, na němž se bude podílet nejen zdravotnictví, ale všechny ostatní společenské struktury, občanská hnutí i každý občan. Pouze v takových podmínkách lze naplnit zdravotní politiku nejen adekvátním obsahem, ale i nezbytným humánním nábojem.

V oblasti samotného zdravotnictví musí přispět k jeho humanizaci především právní subjektivita jednotlivých zdravotnických zařízení a s tím spjatá pluralita, samostatnost, vzájemná konkurence, možnosti uplatnění iniciativy až toho všeho plynoucí žádoucí motivační popudy i nástroje. K témuž cíli musí směřovat i zavedení zdravotního pojištění stejně jako snaha po posunu těžiště do úrovně primární péče, ambulantních služeb a domácí léčby v rodině. Zde pak nejlépe může vyniknout a projevit se oboustranná důvěra, zájem a vztah zdravotníka a pacienta. Právě primární péče je tou oblastí, kde dochází k nejvýraznějšímu propojení, integraci a interferenci společenských a individuálních, objektivních a subjektivních, odborných a etických aspektů humanizace péče o zdraví.

Je zřejmé, že tento proces nebude ani snadný, ani krátkodobý. Především proto, že vše, o čem jsme dosud hovořili, jsou pouze předpoklady. Sice významné, ba nutné, ale

nicméně jenom předpoklady k tomu, aby humanizace v oblasti péče o zdraví vůbec a ve zdravotnictví zvláště, našla své vyústění ve vpravdě lidském vztahu zdravotníků k pacientům. Zde již zdaleka nejde jen o sebepromyšlenější organizační a jiné vnější předpoklady a podmínky, ale o výchovu, subjektivní postoje a v neposlední řadě již o přístupy k volbě povolání a doslova o charakter a snad i určitý talent. V konečné podobě pak jde o dokonalou profesionalitu v tom nejlepší slova smyslu. Se všemi svými aspekty psychologickými, kvalifikačními i občanskými.

To ovšem jsou otázky, které svým významem i rozsahem již zdaleka přesahují rámec tohoto sdělení.

Zbývá mi připojit několik názorů a poznámek k problematice humanizace péče o zdraví v podmínkách armády a vojenského zdravotnictví. Na první pohled snad tato aplikace vzbuzuje dojem jakéhosi paradoxu. Samotné poslání a charakter armády jako by a priori vylučovaly humanitu vůbec. A vskutku také v minulosti dominující představa o armádě jako o zvláštní společenské, třídně pojaté struktuře, určené k přípravě na útočnou válku, charakterizované svébytnými potřebami a názory a řídící se zvláštními pravidly své existence i svého odosobňujícího chování přehlušila v některých ohledech humanitní aspekty péče o zdraví jejich příslušníků více a hlouběji nežli v celé ostatní společnosti.

Požadavky na bojovou pohotovost byly nezdědka stavěny do protikladu s humánní podstatou zdravotnického zabezpečení vojáků. Etické i lidské principy ochrany a upevňování zdraví byly nejednou potlačeny na úkor nezdůvodněné a odlidštěné bezohlednosti nejen ze strany velitelů, ale i některých zdravotníků. Samotný charakter armády umocňoval některé prvky dehumanizujícího administrování a byrokratizace v činnosti zdravotnické služby ještě více, než tomu bylo v občanském životě. To vše se přirozeně promítalo i do individuálních postojů vojenských lékařů i jiných zdravotníků jak k jejich povolání vůbec, tak k pacientům zvláště.

Je jasné, že i v dnešní a příští situaci, přestože se zásadně mění vojenská politika našeho státu i vojenská doktrína naší armády, vždy zůstanou ozbrojené složky zcela specifickou součástí naší společnosti. Znamená to však, že tato skutečnost determinuje nutné přetrvávání dehumanizačních jevů v péči o zdraví vojáků a v činnosti vojenské zdravotnické služby?

V žádném případě to není nutné, a dokonce to není ani přípustné. V zájmu samotné armády.

Je však takový požadavek reálný?

Je a musí být reálný za jednoho předpokladu. Že totiž při plném respektování všech specifíků armády budou povzneseny na prvořadé místo a v plné míře budou také v armádě uplatněny právě ty základní principy, na nichž by měla spočívat humánní podstata péče o zdraví v celé společnosti. A to jak v životním režimu a výcviku vojáků, tak v činnosti vojenské zdravotnické služby. Tento požadavek je zcela prioritní a nesmí být setřen ani oslaben. Neboť tento požadavek nejenže není v rozporu s potřebami bojovosti armády, ale naopak je s nimi v plném souladu.

Co to konkrétně znamená?

Znamená to, že péče o ochranu, posilování a návrat zdraví se musí stát nedílnou a významnou součástí vojenské politiky. Musí se stát součástí snahy o rozvoj lidského potenciálu příslušníků armády.

Z toho pak plyne i poslání vojenského zdravotnictví a základ renesance jeho lidského poslání, základ jeho rehumanizace. Nic více a nic méně než kvalifikovaná, lidsky i profesionálně dokonalá péče o zdraví příslušníků armády v jejich specifických podmínkách - v tom spočívá úloha vojenské zdravotnické služby. V tom spočívá její dvojediná role:

- role vysoce kvalifikovaného iniciátora, koordinátora i kontrolora při vytváření podmínek k rozvoji a ochraně potenciálu somatického i psychického zdraví,
- role vykonavatele kvalitní odborné péče a pomoci na vysoké profesionální i lidské úrovni.

Jde tedy především o to, vložit do činnosti vojenské zdravotnické služby její hluboce lidský, vysoce odborný, i když svým způsobem specifický charakter. Jde o její lidskou a profesionální důstojnost.

To není tendence směřující k elitářství zdravotníků. To je tendence vyjadřující jejich vlastní poslání, které je nezastupitelné.

Možná, že bychom to mohli formulovat také takto: Jaký musí být vojenský lékař a vojenský zdravotník? Musí být vojenský, nikoliv nevojenský nebo antivojenský. Vojenský ve smyslu dokonalé znalosti specifických stránek vojenského prostředí a způsobu života a jejich vlivu na zdraví příslušníků armády i na způsob ochrany, podpory i návratu zdraví v těchto podmínkách.

Ale: Co musí být vojenský lékař a vojenský zdravotník? Musí být lékař, musí být zdravotník.

Doc. MUDr. Ctibor Drbal, CSc.