



**Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta**  
**Ústav etiky a humanitních věd**

**Posudek bakalářské práce**

**Univerzita Karlova v Praze, Fakulta humanitních studií**

<b>Autor</b>	<b>Petra Jenšíková</b>
<b>Téma</b>	Participace pacientů a spoluúčast pacientů na zdravotní péči jako součást reformy zdravotnictví v České republice
<b>Vedoucí práce</b>	Doc. Ing. Karel Müller, CSc.

Práce představuje nástin současného pojetí odpovědnosti a solidarity ve zdravotnickém systému. Jedná se o velmi naléhavé téma, od něhož se odvíjí nasměrování reformy zdravotnictví. Důkladná analýza této problematiky v jejích historických, sociálních, ekonomických ale rovněž etických souvislostech je zásadní pro spravedlivé vypořádání se s výzvami současné medicíny ve společenském kontextu.

Autorka pojednává tuto problematiku z perspektivy historického vývoje a to zejména s ohledem na post-socialistickou transformaci společnosti, která zásadním způsobem zproblematizovala ideologická východiska předchozího uspořádání. Proměna vztahu státu a jednotlivce se výrazně promítá do požadavků na proměnu principů určujících podoby zdravotní péče; ve zdravotnictví dříve stojícím mimo ekonomické zájmy se rovněž nově začaly nově uplatňovat principy tržního hospodářství. Vedle těchto vlivů je však třeba pro důkladnou analýzu situace vzít úvahu i vnitřní proměnu medicíny ve 2. polovině 20. století a to jednak epidemiologický posun (od akutních ke chronickým onemocněním), který vyžaduje odlišný přístup lékaře i pacienta (dlouhodobá spolupráce, tedy přesun od direktivního ke kooperativnímu principu) a zásadním způsobem proměňuje požadavky na zdravotní péči, tak i nárůst rozporu mezi možnostmi medicíny (diagnostika i terapie) a jejich realizovatelností (v ekonomickém i etickém rozměru).

Práce vychází z odborných prací z veřejného zdravotnictví a sociologie medicíny, příruček komunikace, a zejména pak komentářů reformy zdravotnictví uveřejněných v posledních dvou letech ve Zdravotnických novinách, což do jisté míry omezuje hloubku analýzy: celá práce je představena spíše v deskriptivní než analytické rovině. To zásadním způsobem omezuje možnosti takto pojaté práce, v níž se mísí několik rovin: systémové a strukturní uspořádání zdravotnictví a

jeho vnitřní náplň, tedy poskytování zdravotní péče zahrnující v sobě mimo jiné i vztah pacienta a lékaře. Individuální a sociální/institucionální rovina zde nejsou dostatečně rozlišeny, a to ani v úvodním pojednání o povaze zdraví jako objektu zdravotní péče, ani v dalším textu pojednávajícím participaci, což vede k mnohým nedůslednostem a nedostatečné zřetelnosti celého pojednání.

Nedostatek analytického přístupu tedy hodnotím jako hlavní nedostatek této práce, která tak setrvává v deskriptivní rovině na úrovni komentátorů reformy zdravotnictví, ekonomie a etiky, což je mnohdy problematické, jelikož neumožňuje zohlednit komplexnost celého vývoje.

Za nejlepší část práce považuji pojednání o vývoji zdravotnického systému. I zde bylo však možné se zaměřit na jednotlivá období z perspektivy kontinuity/diskontinuity, jelikož zdravotnický systém vykazuje značnou setrvačnost odolnou vůči proměnám veřejného diskurzu a ideologie. Pojednání o lékařském paternalismu je dobrým příkladem tendence přičítat veškeré neřesti v uspořádání na vrub „socialismu“: podobným posunům čelí i společnosti bez této nedávné historie, jak je zřejmé i z autorčiných citací amerického autora D. Callahana, a proto i tento moment by stál za hlubší analýzu. Změna souvisí zřejmě mnohem více s mírou veřejné informovanosti a zdravotní osvěty, pronikáním tržních mechanismů do medicíny (jak napovídá i posun od užívání označení „pacient“ k označení „klient“), a tedy společenskými změnami redefinujícími roli pacienta a lékaře vůbec (pojednávaná otázka důvěry, dominance a subordinace).

Co se kapitoly o spoluúčasti pacientů na zdravotní péči týče, je zde nastíněno několik základních momentů diskutovaných v souvislosti s reformou zdravotnictví. I zde je však třeba odlišit regulativní roli státu a zdravotních pojišťoven, finanční nepřímou (zdravotní pojištění) a přímou (poplatky) spoluúcast pacientů. Je naprosto nepochybné, že centralistická role státu v období socialismu zásadním způsobem určila podobu institucionální a strukturální, ale promítla se rovněž i do podoby poskytování péče. Post-socialistický vývoj je možné do jisté míry vnímat jako emancipaci lékařské a dalších zdravotnických profesí z kontrolní moci státu, ovšem zároveň se vznikem nových zájmů, zejména ekonomického charakteru (sem patří i autorkou pojednávaná korupce), přičemž kontrolní, regulační a restriktivní funkce státu nabyly nové podoby.

Práce je však dobře postavena okolo polarity autonomie a odpovědnosti a redefinice otázek individuální zodpovědnosti a sdílené solidarity, které musí být nově přeformulovány v kontextu stávajících společenských, ideologických a ekonomických změn. Související etické otázky ohledně spravedlnosti přerozdělování prostředků a vymezení rozsahu možné poskytované péče mohou být důkladně pojednány teprve v tomto světle.

Vzhledem k dobrému postavení základního problému spolu s nedostatečným analytickým propracováním celé problematiky navrhuji hodnocení v rozmezí 25 – 35 bodů.

V Praze dne 10.9.2007

MUDr. Lydie Fialová, MSc.