Univerzita Karlova Praha

Fakulta sociálních věd

Katedra sociologie (bakalářský program sociologie a sociální politika)

Posudek bakalářské práce

České zdravotnictví ve vztahu k lékařům v nemocnicích

Autorka práce: KRISTÝNA KADLECOVÁ

Posudek vedoucího práce: MUDr. Petr Háva, CSc.

Datum: 11.6.2012

Předmětem a **výzkumným problémem** této práce jsou aktuální podmínky postavení lékařů, pracujících v nemocnicích – jde tedy o poměrně složitý problém s větším množstvím faktorů, které jsou ve hře poměrně neustálých reformních změn bez zřetelných cílů. Probíhající reformní změny ve zdravotnictví, zaměřené primárně na ekonomické aspekty, přináší řadu negativních důsledků pro práci lékařů s nutným promítnutím i pro samotnou kvalitu poskytované péče. **Cílem práce** je ověřit existenci a příčiny (ne)spokojenosti lékařů se změnami v podmínkách jejich práce, se změnami v organizaci, řízení, financování, dalším vzdělávání, atd. K takto koncipovanému výzkumnému problému a cílovému zaměření vedly autorku předběžné osobní zkušenosti z několika rozhovorů s lékaři ještě před formulací tezí této práce. Kristýna Kadlecová sama přišla s návrhem takto zaměřené práce (současné postavení nemocničních lékařů) a teprve postupně jsme hledali možné metodické přístupy a orientovali se v existujících poznatcích, kterých je publikováno poměrně značné množství.

V přehledu existujících poznatků, souvisejících s problémy pracovních podmínek a spokojeností lékařů se autorka musela seznámit s poměrně širokým okruhem existující literatury, s kontextem probíhajícím proměn české společnosti. Postupně tak Kristýna Kadlecová začala sbírku poznatků rozšiřovat o kontext zdravotnických systémů, změn vnějších podmínek fungování zdravotnických systémů, trendy těchto poměrně rychle probíhajících změn se zaměřením na nemocniční péči. Z pohledu vedoucího práce jsem mělo možnost sledovat, že autorka skutečně věnovala poměrně systematické úsilí, aby se se všemi těmito souvisejícími poznatky fungování poměrně složitého systému nemocniční péče v kontextu dalších probíhajících společenských, politických a ekonomických změn seznámila. To jí pak umožnilo formulovat tematické okruhy pro rozhovory se skupinou lékařů ze dvou typů nemocnic (viz příloha 4. Osnova rozhovorů, str. 79.). Zde došlo k převaze vlivu sociologie medicíny, zaměřené na studium změn medicínské profese. I tak tato část zabrala poměrně dost možné časové kapacity.

Volba metodického přístupu ve vztahu k výzkumnému problému nebyla/není nijak jednoduchá. Studentská práce je omezena na metody, které nejsou nijak finančně náročné. Tím je dán prostor pro sběr dat od samotných lékařů cestou rozhovorů, event. doplněných o další zdroje jako jsou související dokumenty, autobiografie lékařů, reflexe vývoje zdravotnictví, zachycena samotnými reprezentant lékařské profese, či postižené v jiných výzkumech. Zjištění, získaná od samotných praktikujících lékařů v mladší a střední věkové skupině, jsou však významně limitována – to je však dobře patrné až

z dosažených výsledků této práce. Zde se podařilo autorce zapojit do rozhovorů omezenější skupinu, reprezentující spíše střední věkovou kategorii. Větší nadhled by v tomto směru mohl být získán zapojením dalších věkových skupin. Zajímavou volbou pro rozhovor by tak mohli být lékaři, kteří zrovna ukončili svoji pracovní kariéru. Ze získaných výsledků se potvrzuje, že samotní lékaři se ve vývoji podmínek jejich práce nedokáží orientovat, jsou schopni reflektovat situaci především z hlediska svých vlastních pracovních podmínek (podmínky jejich vlastní práce, časová náročnost, množství pacientů, administrativní agendy, zpracování dat pro účely úhrad od pojišťoven), méně pak již z hlediska celého zdravotnického systému a jeho proměn (změny v organizaci a financování, vliv podnikatelských zájmů, tržně směrované reformy a jejich důsledky).

V rozhovorech s lékaři tak je možné zjišťovat jenom velice omezený okruh fakt. Jedním z výchozích momentů zájmu o výzkum lékařů a jejich současných pracovních podmínek byla samozřejmě také skutečnost kritického jednání nemocničních lékařů, snažících se v letech 2010-2011 dosáhnout zvýšení jejich příjmů. Tento okruh jsme se ve společných diskusích snažili rozšířit obecně o další faktory pracovních podmínek, o faktory, které dlouhodoběji vedou ke změnám v postavení lékařské profese. Lákavou možností byla v tomto směru otázka, která je v obdobně zaměřených výzkumech pokládána a sice, jestli by se lékaři pro získané pracovní zkušenosti opět rozhodli na počátku své pracovní/studijní kariéry pro stejnou profesi (pro medicínu). Z uskutečněných několika málo rozhovorů vyplývá spíše tendence, že nikoliv. To je samozřejmě znepokojivý signál o tom, že něco není v pořádku. Jsou to podmínky a problémy samotných lékařů nebo je to problémem celé naší společnosti? Ostatně problému rostoucí nespokojenosti lékařů se věnuje autorka v samostatné 7. kapitole hlediska porovnání s výsledky v jiných zemích. Ukázalo se, že jde o problém mezinárodního významu.

Z celkových zjištění v závěrech práce (časový tlak, specializace – srovnání s „dělníkem u pásu“) je zřejmé, že rostoucí míra specializace, rostoucí počet nových oborů, centralizace péče, která se projevuje právě v oblasti nemocniční péče, je lékaři vnímána jako omezující, či frustrující faktor a to zvláště v kombinaci s tlakem na rostoucí produkční efektivitu. I když je okruh zjištění, získaných od samotných lékařů, poměrně úzký, přesto signalizuje existenci problémů, které mohou mít negativní důsledky na kvalitu poskytované péče, negativní důsledky pro samotné pacienty.

Z metodického hlediska práce ukazuje, že použití standardního výběru sociologických metod výzkumu ještě samo o sobě nemusí být zárukou větších poznatkových posunů. Volba metod a výběr souvisejících teoretických poznatků je při složitosti jak samotného systému (nemocniční péče v kontextu zdravotnického systému a společnosti), tak i jednání zúčastněných aktérů obtížná. Jednání českých aktérů po 20 letech proběhlých změn je těžko postižené s použitím užšího souboru metodických postupů. Proto jsme se formou určité substituce snažili s autorkou kombinovat reflexi změn celého zdravotnického systému, nemocniční péče a lékařské profese (zpracovanou v teoretické části, str. 20.-40.) se samotnou empirickou částí v podobě rozhovorů s lékaři. Při zpětném ohlédnutí se je pak otázkou v takovém případě, jestli analýza vývoje českého zdravotnického systému neměla být raději součástí empirické části práce (teď už je to zřejmé). To by totiž vedlo k lepšímu koncipování výzkumného plánu a tím i hlubšího zdůvodnění vybraných metod. V tomto směru nesu jako vedoucí práce svůj podíl odpovědnosti. Systémově to potvrzuje můj názor, že by mělo význam již do předmětové struktury bakalářského programu SOSP také zahrnout metody analýzy/výzkumu veřejné a sociální politiky, které by pak u takto připravených studentů vedly logicky ke kombinacím metodických přístupů v rámci empirické části práce. Jinak totiž u studentů převažuje úvaha o

empirickém přístupu, založeném na předchozí metodické průpravě, zaměřené zejména na sociologický přístup.

Po získaných zkušenostech/poznatcích v rámci předložené práce se nabízí myšlenka kombinace rozhovorů ještě s dalšími aktéry, působícími v oblasti nemocniční péče (vedle lékařů také jejich vedoucí pracovníci-primáři, zástupci profesních organizací – případně produkty jejich komunikace jako projevu jednání, manažeři, ekonomové, plátci zdravotní péče, pacienti, veřejná správa). Pak by bylo možné lépe provázat analýzu vývoje samotného zdravotnického systému a jeho reforem (změny v organizaci a financování) s tím, jak jejich efekty posuzují dotčení aktéři a jak jim rozumí. To vše ale není možné stihnout v jedné bakalářské práci a je spíše námětem pro práce diplomové či disertační. V porovnání s jinou bakalářskou prací Lucie Bauerové lze konstatovat, že polostrukturované rozhovory s lékaři mají řadu společných charakteristik jako srovnatelné rozhovory s pacienty/občany. Také tato skupina se omezeně orientuje ve fungování celého systému a v jeho cílech, v prováděných reformách, ale je schopna hovořit o svých vlastních problémech a zkušenostech. Obě dvě takové skupiny dotázaných však poskytují významnou (i když jenom částečnou) reflexi fungování celého systému.

Problémem této práce jsou bohužel formulační a mluvnické nedostatky.

Práci doporučuji přijmout k obhajobě. Z hlediska obsahu a celkového poznatkového přínosu hodnotím práci jako výbornou – velmi dobrou, protože temnou stránkou jsou devalvující formální nedostatky.