

## Posudek vedoucího na bakalářskou práci Drahomíra Kolenčíka *Vnímání lékařů v české společnosti*

Drahomír Kolenčík si vybral velmi významné téma. Výsledná práce představuje své téma na třech případových studiích, které podle autora poskytují možnost nejsmysluplnějších analytických vstupů do vztahů lékařské profese a společnosti jako celku.

Za hlavní přednosti práce pokládám:

1. **Kombinaci perspektiv lékaře a politologa.** Autor dobře zná lékařské prostředí a pole, a zároveň jej konfrontuje vnější perspektivou vyvozenou z politologické či širší společenskovední kritické analýzy. Vůči svému „domácímu“ profesnímu prostředí je schopen zcizujícího, vnějšího pohledu, ale přitom disponuje potřebným vhledem a znalostí kontextu, který se nebojí uplatnit.
2. **Propojení diskurzivní analýzy s teoretickými koncepty.** Autor, což nebývá vždy samozřejmé, dokázal všechny tři své okruhy analýzy propojit s teoretickými koncepty, které mu pomáhají hlouběji analyzovat jeho téma. Asi nejvýraznější to je v kapitole o protestu, kde jsou použita Tillyho kritéria WUNC (hodnoty pro společnost, jednoty, množství a oddanosti) a stávají se důležitým klíčem k analýze hnutí a jeho neúspěchu. Podobně tvořivým způsobem ale autor dokázal pracovat i s konceptem gender bias či s analýzou důvěry v experty Matthewa Bennetta.
3. **Ukázňnost vlastní analýzy.** Analýza postupuje v postupných krocích tak, jak je u kritické diskurzivní analýzy vyžadováno, autor sleduje všechny tři dimenze vztahů vybraných textů. Těchto textů je vybráno omezené, ale v zásadě postačující množství, adekvátní z hlediska požadavků kritické diskurzivní analýzy (tedy detailní analýza omezeného množství textu).
4. **Konkrétní analytické výtěžky.** Autor je díky kombinaci těchto výhod schopen přinést pozoruhodné a někdy i originální postřehy o svém tématu, což je analytický výsledek, který jde dost výrazně nad rámec bakalářské práce. Rád bych vyzvedl zejména tyto autorovy závěry: (a) v případě lékařské akce „Děkujeme, odcházíme“ autor identifikuje jakousi dvojí sebestřednost lékařů: jejich neschopnost vidět, že podobný a možná hlubší problém s podceněním významu jejich profese má sektor sociální péče a sociální práce, a neschopnost dát adekvátní hlas nelékařským částem zdravotnictví (především zdravotním sestrám); (b) ve stejné části autor také pozoruhodně identifikuje nekoherenci kampaně, kdy její hlavní hesla byla rámována – podle autora vzhledem k tématu velmi nemístným a kontraproduktivním – sarkasmem a ironií („náš exodus – váš exitus“, „děkujeme, odcházíme“...), která se ovšem neprojevila v jiné diskurzivní produkci spojenou s akcí; (c) u tématu genderové diskriminace autor identifikuje jako hlavní problém absenci alternativních vysvětlení menší role žen zejména ve významných mocenských pozicích v některých oborech zdravotnictví než je vysvětlení sexistické či individuálně zásluhové; (d) v případě covidové expertízy autor ukazuje na ambivalenci lékařské expertní moci: ač dává značnou sílu ve veřejném diskurzu, pro formulaci řady výpovědí je nedostatečná a pokud je lékaři chtějí formulovat, musejí svůj diskurz lékařských expertů kombinovat s jinými diskurzy.

Za hlavní problémy práce považuji:

1. **V některých případech nedotaženou analýzu.** Závěry, citované v předchozím odstavci, jsou inspirativní, ale většina z nich (s výjimkou posledního, k němuž se ještě vrátíme) je v textu spíš nahozena, formulována jednou či pár větami, nejsou dále rozvíjeny a diskutovány. Jak jsem uvedl, již samotná formulace originálních poznatků je dost nad rámec toho, co lze požadovat po bakalářské práci, přesto je jejich další nerozvíjení v diskusi škoda.

2. **Formulační a stylistické chyby.** Text je patrně poznamenán jistým chvatem při finalizaci, obsahuje překlapy a formulační či stylistické chyby či občas chybí dokonce slova, což je tak výrazné, že to někdy brání v porozumění smyslu textu.
3. **Sporné premisy a příliš zužující analytickou mřížku v závěrečném případě.** Závěrečný případ je z autorova hlediska bezpochyby analyticky nejodvážnější, pustil se do tématu, kde je debata ještě neusazená a nebyla příležitost zvážit dlouhodobé důsledky. Jen v omezené míře se také mohl opřít o takové teoretické koncepty, které by byly výsledkem usazenějšího odborného konsensu. Tuto intelektuální odvahu je třeba ocenit před formulací jakékoli kritiky této pasáže, která spíše než pedagogickou výtkou má být pokusem o formulaci námitky v diskusi (a pokračováním ve stimulující diskusi, kterou jsme nad textem vedli s autorem v době jeho psaní). A nyní už k oné kritice: (a) Autor se snaží v analyzovaných textech identifikovat odborné lékařské lexikum, které vnímá jako prostředek nárokování si expertní moci. Tuto funkci lékařská terminologie bezpochyby může mít, autor ale podceňuje její rozšíření do běžného jazyka – pokud někdo mluví o třeba o „dezinfekci“, pak používá obecně srozumitelné slovo, které patrně nemá adekvátní ekvivalent. Absence adekvátních ekvivalentů je pak situací i u skutečně hůře srozumitelných aspektů lékařské terminologie – lze si pak navíc klást otázku, zda zde lékaři v řadě případů nehráli opačnou roli, než jakou jim autor přisuzuje, kdy vnášením své odborné terminologie (nezbytné pro porozumění nemoci) do veřejného diskurzu neprováděli spíše osvětu (a nezbavovali se určitého typu převahy, protože tuto terminologii si pak mohl osvojit a také osvojoval leckdo i pro velmi subverzní užití). Na případě Tomáše Zimy přitom autor zajímavě ukazuje, že existují alternativní strategie, jak si lékař mohl nárokovat převahu. (b) Autor poněkud znepokojujícím způsobem užívá výraz „kolonizace“ a s jeho využitím jako by nenechával aktérům příliš mnoho prostoru. Jsou v pasti: buď nárokují svou převahu expertním diskurzem, anebo – pokud vezmou v potaz nemedicínské aspekty problému – nechávají se podle autora „kolonizovat“ ekonomickým či politickým diskurzem. Nad některými pasážemi se přímo vnucuje parafráze Spivak: *Může lékař mluvit?* Existuje nějaký koridor, v němž by buď neprojevoval medicínsky expertní převahu, nebo nedemonstroval svou kolonizovanou mysl? (c) Autor si je tohoto problému ovšem vědom a v návaznosti na Bennetta navrhuje řešení: to spočívá ve vztahení k hodnotám, kdy lékař nemluví jen z pozice své odbornosti, ale i z pozice etických principů za lékařským povoláním a deklaruje, že záchrana tisíců životů má přednost před ekonomikou. Tento příklad je pochopitelně přesvědčivý, ale lze si klást otázku, zda je zobecnitelný pro jiné situace, v nichž se lékaři mohou a mají vyjadřovat. Jaký prostor dává lékařům pro méně dramatické situace nebo pro momenty, kdy je třeba upřednostnit jiné hodnoty než ty spojená s lékařským povoláním?

Věnoval jsem nepoměrně více prostoru těm aspektům práce, které pokládám za problematické (v posledním případě ale spíše stimulující pro další diskusi), nicméně váha kladů a záporů hovoří podle mého názoru zcela jednoznačně ve prospěch práce. Jakkoli její problémy nejsou nepodstatné, její přednosti je značně převyšují. Práci jednoznačně **doporučuji k obhajobě a navrhuji hodnotit jako výbornou.**