

POSUDEK BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Typ posudku: vedoucí práce

Autor práce: Jan Jiras

Název práce: Vývoj postavení praktických lékařů v českém zdravotním systému

Vedoucí práce: Ing. Zuzana Kotherová, PhD.

Oponent:

Navržené hodnocení: E

Práce je věnovaná postavení praktických lékařů v ČR, což je téma velmi aktuální a autor slibuje na něj nahlížet zajímavou perspektivou – totiž očima tří generací samotných lékařů. Jedná se o druhou, přepracovanou, verzi práce. Autor BP pracoval samostatně, bohužel jsem měla možnost se s textem práce seznámit až po odevzdání práce. Z tohoto důvodu práci vlastně hodnotím spíše z pohledu oponenta než jako vedoucí. Práce trpí závažnými nedostatky, a to především z hlediska metodologie, ale i z hlediska teoretického ukotvení, provedení výzkumu a analýzy dat, tak i z hlediska formálního. Z mého pohledu je práce na hranici obhajitelnosti.

Zdůvodnění Vašeho hodnocení práce (zejména výhrad a kritických připomínek) rozepište podle níže uvedených kritérií.

1. Je cíl práce (výzkumná otázka) jasně formulován a odpovídají mu závěry? Je práce vhodně strukturována?

Hlavním cílem práce (dle s. 9-10 práce) je mapovat, jak vnímají postavení PL v českém zdravotnickém systému medicí vybírající si specializaci, PL ve středním věku a PL v předdůchodovém věku. Tento cíl je dále rozdělen (dle s. 10 práce) do pěti podcílů (zmapovat vývoj postavení PL a identifikovat silné a slabé stránky; popsat reformu primární péče; postavit záměry reformy do perspektivy zjištěných silných a slabých stránek postavení PL a zhodnotit dopad reformy na vztah mezi pacienty a PL).

Takto definovaný cíl je komplexní a pro BP ambiciózní. Přes to, že od minulé verze v práci přibýly některé pasáže, které by teoreticky měly pomoci cíl naplnit, domnívám se bohužel, že se jej autorovi ani nyní v předložené práci nepodařilo naplnit. U podcíle 5 (zhodnocení dopadu reformy na vztah pacientů a PL) naprosto absentují pasáže, které by se k němu vztahovaly. U ostatních podcílů text práce k jejich splnění směřuje, ale bohužel není dotažen.

Výzkumné otázky jsou propojeny s podcíli, zajímavé je, že podcíle jsou představeny v rámci úvodu BP, zatímco výzkumné otázky až na začátku „praktické“ části, to se mi nezdá šťastné, domnívám se, že by bylo přehlednější, pokud by byly na jednom místě práce. Otázky samy osobě jsou – stejně jako cíl – komplexní a ambiciózní. Jsou dle mého názoru zodpovězeny jen částečně, poslední zodpovězena není. Třetí a páté otázce by slušelo, aby byla přeformulovány tak, aby na ně nebylo možné odpovídat ano-ne. Jak již bylo řečeno, v práci není pasáž související s pátým podcílem ani v práci není uvedeno, jak by vlastně toto zhodnocení autor prováděl.

Struktura práce se mi nezdá vždy úplně jasná, v textu jsou pasáže, které se zdají, že k tématu patří, nicméně není zřejmé, s jakým záměrem byly do práce zařazeny. Příkladem může být hned první kapitola (Vymezení pojmů), ve které jsou na deseti stranách představeny pojmy s primární péčí sice související, ale není jasné, jak je autor vybíral ani proč jsou důležité pro BP a jak s nimi bude dále

pracováno. Působí na mne jako pasáž z nějakého výukového materiálu, kdy pojmy jsou naskládány za sebe a stručně definovány. Navíc některé informace se v této části textu několikrát opakují. Dalším příkladem je ihned kapitola navazující (Teoretické poznatky) věnovaná jednak zahraniční zkušenosti a zároveň probíhající reformě primární péče. Tohle zaměření se mi zdá logické, autor dává příklady organizace primární péče ze zahraničí, ale nikterak to nezasazuje do kontextu, není jasné, jak (a zda vůbec) to navazuje na části předcházející. Poté, bez jakéhokoliv provázání následuje představení cíle reformy primární péče v ČR, které je pojato tak, že autor předkládá seznam (zřejmě) plánovaných opatření. Autor tento seznam nikterak nezasazuje do koncepce reformy. Autor následně plynule přechází do konstatování, že loni byla započata druhá fáze reformy (nicméně žádný časový rámec nebyl před tím vymezen) a následuje opět další seznam plánovaných opatření. Tyhle dvě zmíněné kapitoly tvoří „teoretickou“ část práce čítající deset stran obsahující seznam pojmů a tři strany věnované reformě primární péče – klíčovému tématu pro BP – která vlastně vůbec představena není, tj. není řečeno, jaký má cíl, z čeho vychází, jaký je časový rámec, co již bylo uděláno a s jakými výsledky, atd. Text je neutříděný, od nikud nikam nesměruje, není jasné, co vlastně autor chtěl říci ani to, co z toho vyplývá pro další („praktickou“) část práce. Navíc, v této „teoretické“ části není zmíněn žádný teoretický koncept, ze kterého práce vychází. To samo o sobě je zásadní nedostatek.

2. Opírá se autor o dostatek literatury relevantní tématu práce? Využívá i cizojazyčné texty?

Autor pracuje s relevantními zdroji, českými i zahraničními, podařilo se mu najít zajímavé publikace, které mají potenciál, aby z nich byla vytvořena kvalitní práce. Autor z těchto publikací používá v textu práce zajímavé myšlenky či informace (viz informace vztahující se k belgickému, britskému či nizozemskému systému primární péče), ale nedaří se mu je mezi sebou provázat tak, aby text byl konzistentní a propojený – tohle je jedna z věcí, která byla zmiňována již v posudku na první verzi práce.

3. Jaká je kvalita použitých dat nebo zdrojů (včetně jejich výběru, sběru a popisu) a metod jejich analýzy?

Práce stojí na použití kvalitativní metodologie (rozhovory, online dotazník). Myslím, že metody byly vybrány vhodně, bohužel nejsou použity v kvalitě, která je nezbytná pro vědeckou práci. Absentují jak základní informace vztahující se ke vzorku respondentů (počet respondentů, věk, pohlaví, atp.), ke sběru dat (čas, způsob, atp.). Není mi také jasné, jak je zajištěna anonymita a ochrana respondentů, etická dimenze práce není vůbec řešena.

U získaných dat postrádám skutečnou analýzu. V části věnované rozhovorům (kapitola 4) je možno nalézt pouze jakési vyhodnocení bez toho, aniž by autor řekl, jak k němu došel (tematická analýza?). Zjištění jsou velice stručná a zůstávají v obecné rovině. Z přepisu rozhovorů uvedených v příloze je evidentní, že by bylo možné identifikovat výrazně více témat a ty poté diskutovat.

Co se týče dotazníků (kapitola 5), autor začíná seznamem otázek z dotazníků, u kterých je vždy uvedeno, kolik procent respondentů vybralo, jakou odpověď. Není vůbec popsáno, jak byl dotazníkem šířen, jaký byl vzorek respondentů (viz výše). Některé otázky v dotazníku (jejichž formulace je sama o sobě diskutabilní) byly formulovány jako otevřené, kdy měli respondenti možnost něco komentovat (např. silné a slabé stránky primární péče). Autor výsledky této otázky představuje tím způsobem, že říká že určité procento respondentů vidí spíše příležitosti a některé spíše výzvy (a někteří jsou uprostřed), nicméně ale už neříká, jaké konkrétní výzvy či příležitosti respondenti vidí – to je ale pro takto vymezenou práci naprosto zásadní. U otázky věnované

prevenci jsem si kladla otázku, jak mohli medicí, pro které byl dotazník určen, odpovídat, že pravidelně sledují u svých pacientů prevenci – medicí přeci žádné „své“ pacienty zatím nemají. U další otázky mají respondenti hodnotit soulad s reformou primární péče, nejsem si jistá, zda medicí záměry reformy znají – byla jim poskytnuta?

V rámci „analýzy výsledků“ autor pouze překlopil text ze stran 29-30 předložené práce do grafů. Absentuje jakákoliv argumentace, diskuse. Celkové výsledky (tj. propojení zjištění z rozhovorů a dotazníků) není v práci přítomno vůbec – tedy záměr práce mapovat pohled na postavení PL očima třech generací lékařů není naplněn.

4. Jaká je kvalita argumentů, o něž autor opírá závěry, k nimž dospěl?

Jak již bylo naznačeno, autor zůstává spíše na povrchu, jeho zjištění nejsou nikterak argumentována, diskutována.

5. Jsou v práci autorova tvrzení a zjištění jasně odlišena od tvrzení a zjištění převzatých?

Ano, autor prezentuje jen zjištění z vlastního výzkumu. Převzatá zjištění v práci vůbec nejsou, diskuse v práci není obsažena.

6. Jaká je úroveň odkazového aparátu, jazyka a dalších formálních náležitostí?

Po formální stránce trpí práce nedostatky, vyskytují se v ní pravopisné chyby, překlepy, formátování textu je problematické – například část 1.1 není (na rozdíl od ostatních) zarovnána do bloku.

Zdroje v seznamu literatury nejsou jednotné, některé zdroje nejsou kompletní. Odkazování na zdroje je taktéž problematické, například se v práci opakuje věta převzatá z Implementačního plánu reformy primární péče („Praktičtí lékaři by měli být dobře pracující, motivovaní a vybaveni maximem možných kompetencí...“) - někde není vůbec na tento zdroj odkazováno (úvod práce), někde je poukazováno na sekundární zdroj (Vaňková 2021), přičemž například právě prezentace Vaňkové není v seznamu literatury správně ozdrojována.

7. Jiné přednosti a/nebo nedostatky, které neodpovídají výše uvedeným kritériím (jsou-li jaké).

Námět práce je skutečně aktuální. Nápad srovnat tři generace PL považuji za velmi dobrý a slibující nový pohled na téma postavení PL v ČR. Cíl i výzkumné otázky jsou ambiciózní a podnětné, to je jednoznačně velké plus. Autor však potenciál tématu nedokázal – dle mého názoru – (plně)využít.

Práci autor odevzdává podruhé a bohužel i tentokrát se domnívám, že v podobě, v jaké ji autor předkládá, je na hranici obhajitelnosti. Kvalita práce, metodologický přístup, teoretická východiska – to vše splňuje požadavky kladené na závěrečné práce na Karlově univerzitě skutečně jen hraničně.

8. Náměty na diskuzi při obhajobě práce.

1. Pokud byste do práce přidal teoretická východiska, jaká by to byla a proč.
2. V návaznosti na poznámky týkající se metodologie, komentujte a vysvětlete sběr dat i jejich analýzu.

9. Prohlašuji, že jsem se seznámil/a s výsledkem kontroly originality textu závěrečné práce v systému: Turnitin – v pořádku.

Celkové hodnocení práce: Práce je na hranici obhajitelnosti, požadavky kladené na tento typ prací splňuje jen částečně. Doporučuji přesto přijmout k obhajobě. V návaznosti na průběh obhajoby doporučuji hodnotit nejlépe stupněm E.

Datum:

Podpis: