

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Karlova universita, Praha

POSUDEK BAKALÁŘSKÉ PRÁCE



DATUM: 15. června 2006

AUTOR: Martin Souček

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE: Institucionální pohled na zdravotnictví

ŠKOLNÍ ROK: 2005/2006

KONZULTANT PRÁCE: Ondřej Schneider

HODNOCENÍ:

Předkládaná bakalářská práce se pokouší analyzovat problémy poskytování zdravotní péče pomocí institucionálního pohledu. Jde tedy o kombinaci dvou ambiciózních úkolů. Analýza zdravotnictví je obtížná sama o sobě. Navíc instituce ve zdravotnictví jsou velmi nejasně definované. Autor se snažil nelehké zadání poctivě naplnit, nicméně výsledek je rozpačitý. Práce je roztržitá, některé argumenty se opakují, jiné chybí a samotný závěr je velmi rozpačitý. Bakalářskou práci proto navrhuji k obhajobě a hodnotím ji stupněm **dobře**.

Po krátkém úvodu se první kapitola snaží o soupis teoretických přístupů, nicméně pouhá stránka mnoho nedovoluje. Druhá kapitola již zdravotnictví zařazuje jako „veřejný sektor“ a ukazuje na tržní selhání přítomná ve zdravotnictví. Text je ale neurovnaný. Například není jasné, proč je východiskem zrovna systém zdravotních pojišťoven, jak se zdá být argumentováno na s. 8-9.

Třetí kapitola definuje „subjekty“, přeskakuje však okamžitě na analýzu vztahů mezi těmito subjekty. Například diskuse utváření cen mezi lékaři a pacientem je zajímavá, ale také neuspokojivá. Určení ceny: není jasné, proč cena je „individuální“ a ne „tržní“ (strana 11). Téma pojišťoven se vrací na s. 12-15, nicméně text pak pokračuje diskusí solidarity: je to „subjekt“ zdravotnictví? Nebo je to vztah mezi některými subjekty? Diskuse státu jako subjektu se vrací k definici tržních selhání, ovšem mírně chaoticky (s. 22), z toho vyplývající nejasnost role státu (definice funkcí státu na s.24 je velmi naivní a ignoruje veškerou politickou ekonomii). Kapitola končí neorganicky včleněnou částí 3.8: proč, například, nemá pacient informace o kvalitě a „odpovídající ceně“ (není jasné, co by to mělo být)? Viz strana 27.

Čtvrtá kapitola popisuje tři modely poskytování zdravotní péče, zajímavé jsou části 4.3.1 a 4.3.2 o pokusech omezit náklady v rámci „tržního modelu“. Pátá kapitola diskutuje české zdravotnictví, většinou pomocí popisů funkcí pojišťoven. Není mi jasné, proč je zařazena kapitola 5.1.1 o elektronickém systému účtů.

Jádro bakalářské práce přichází, poněkud skrytě, v části 5.3.2 Hypotéza. Bohužel, není úplně jasné, v čem se projevuje nedokonalost českého systému rozdělení zodpovědnosti mezi vládu a pojišťovny. Hypotéza není jasně a srozumitelně formulována. Nápad „na centrální banku zdravotnictví“ je jen nahozený, bez

jakékoliv analýzy – problémy v poskytování zdravotní péče (resp. formy tržních selhání) budou existovat vždy, bez ohledu na institucionální uspořádání zdravotnictví. Autor se příliš zabývá institucemi, ale ne zcela jasně popisuje (a „adresuje“) problémy tržního selhávání ve zdravotnictví.

Celkově bakalářskou práci doporučuji k obhajobě a navrhuji hodnocení stupněm **dobře**.

