

Symetrický přístup a jeho teoretické a metodologické konsekvence: Studium typologií jako výsledků pospolného úsilí

Klasifikace a koordinace práce: Příklad ICD (Mezinárodní klasifikace nemocí)

Založeno na Bowker - Star (2000: 135-161)

ICD jako nástroj spolupráce: (1) napříč státy a jejich byrokratickými systémy, (2) mezi různými složkami zapojenými do fungování zdravotního systému (státní byrokracie, demografové, lékaři, pojišťovny, politici, producenti a distributoři lékařské techniky, pomůcek a léků)

- sdílený klasifikační nástroj umožňuje fungování komplexní sociální instituce zdravotnictví tím, že zprostředkovává mezinárodní diagnostický manuál a na jeho základě mezinárodně i lokálně srovnatelná data pro kontinuální vyhodnocování zdravotních systémů a efektivity fungování jeho jednotlivých složek

Seznam jako základ byrokracie

- Sdílený seznam je základním nástrojem pro koordinaci aktivit rozptýlených v čase i prostoru.
- Umožňuje každému aktérovi přiřadit jeho díl koordinované aktivity.

Seznam jako žánr reprezentace

- žánr - typifikovaná komunikativní akce prováděná členem organizační komunity v reakci na opakující se situaci / problém, kterou lze podle vymezených charakteristik zavést do formuláře
- systém žánrů - vzájemně provázaný soubor žánrů nutných pro konkrétní typ spolupráce
 - v případě ICD zahrnuje kodifikační praxe, medicínské nomenklatury, číselné kódy aj. - protože rutiny byrokratických úkolů a komunikace na sobě vzájemně závisí, uzavírají se komunikační žánry do hotových souborů provázaných nástrojů potřebných pro koordinované zvládání typických problémových situací. Tím dochází k uzavření žánrových systémů, v nichž zůstávají veškerá vyjednávání, která vedla k danému uspořádání dočasně zmrazena, dokud se nevyskytnou opakující se problémy neřešitelné improvizacemi na úrovni dílčích pracovníků.
- přetrvávající problémy s žánrovými systémy:
 - přetrvávající napětí mezi univerzální standardizací na úrovni seznamu a specificích lokálních podmínek, v nichž jsou seznamy uplatňovány
 - problém nelze vyřešit standardizací, protože fenomény nezapadající do standardů se objevují opakovaně
 - proto práce na lokální úrovni (typicky sběr a kódování dat) vyžaduje ad hoc

improvizace. Technologie sběru dat je může podporovat vhodnou distribucí kategorií typu "jiné".

- seznam je z povahy věci kompromisem, který musí být funkční pro uživatele s různými požadavky na kvalitu dat a způsob jejich využití

Dopady klasifikace (pomocí ICD)

- mapování a mezinárodně koordinované řešení epidemií
- dělání rozhodnutí o příčinách snižování mortality obyvatelstva (očkování, zlepšené hygienické podmínky života v důsledku budování obecních kanalizací, nové způsoby léčby, vyšší životní standard v důsledku ekonomického růstu)

Konflikty během utváření ICD

- mezinárodní nesrovnalosti a konflikty vyplývající z odlišných kultur sběru dat
 - v rurálních oblastech je dostupnost lékařské péče a kvalita vyšetření odlišná od oblastí urbánních
 - kulturní akceptace některých příčin smrti - Japonsko a nízký výskyt infarktů - infarkty definovány jako mrtvice - smrt z přepracování mozku kulturně akceptovatelnější než z přepracování srdce
 - mezinárodně rozličný přístup k mnohostranným příčinám smrti - snaha o vytvoření manuálu pro kombinaci všech možných příčin nemoci vedla při 8300 položkách klasifikace k 34 mil kombinací (kódovací manuál by obsahoval 61 svazků po 1000 stranách)
 - vztahy mezi vyspělými a méně vyspělými zeměmi - odlišné nemoci, nedostatečná technická infrastruktura pro sběr dat
- uživatelské - Jak přesná musí být data generovaná ICD?
 - kolik času a úsilí je lékař ochoten věnovat mrtvému pacientovi kvůli přesné identifikaci příčiny smrti?
 - jak podrobnou informaci potřebuje demograf pro vyhodnocování úmrtnosti a nemocnosti obyvatel?
 - k čemu jsou data dostatečná pro demografa lékaři pečujícímu o pacienta (např. kategorie "násilná smrt")?
 - statistici požadovali namísto 8300 kategorií 200, a to konstantních v čase a prostoru
 - a co průmysloví uživatelé: průmyslové firmy, farmaceutické firmy, pojišťovny
- >> Seznam nemůže být neutrální a vyhovovat současně vícero uživatelským stranám. To platí pro všechny technologie sdílené vícero *komunitami praxe* - seznam je náročně dosahovaný konsensus

Politická rozhodnutí vepsaná do ICD

- kategorie jiné
 - ústřední subkategorie "undefined diseases" - při nedostatku informací k případu, nemoc/stav byl nedostatečně charakterizován, nepodařilo se zformulovat kompletní diagnózu
 - distribuce dvou typů kategorií jiné napříč celým seznamem

- "other diseases"
- "unknown or badly defined diseases"
- význam: zajištění maximální možné zrnitosti (kontrolovaná nepřesnost v detailu)
 - umožňuje identifikovat nepřesnosti v datech do nejnižších úrovní, přičemž zachovává maximální možnou míru přesnosti po úrovně, po které je to možné
 - nevýhoda: v případě lenosti či spěchu při sběru dat mají tendence být tyto kategorie nadužívány
- heterogenní seznamy - otázka zda volit jen nomenklaturu (tj. systém označení) či klasifikaci (tj. uspořádaný systém kategorií)
 - výhody nomenklatury - vyšší míra stability napříč časem, může sloužit zpětně k rediagnostice v případě změny poznatků
 - výhody klasifikace - poskytuje komplexnější informaci (více vztahově uspořádanou), ale častěji se mění s měnícím se poznáním
 - praktické řešení problému, k němuž dospělo vyjednávání napříč aktéry: místo jediného monolitického řešení je zvoleno řešení vnitřně rozporné, jež umožňuje lépe různým aktérům přizpůsobit data vlastním potřebám. Konkrétně jde o začlenění 4 klasifikačních principů najednou:
 - topografického - která část těla je nemocí postižena
 - etiologického - čím je nemoc způsobena
 - operační - odpověď organismu na různé typy (laboratorních) testů (například výskyt konkrétních protilátek, který není charakteristický pro jedinou nemoc).
 - eticko-politický - označení na základě politického řešení etických kontroverzí (kategorie jako porod mrtvého dítěte, umělé ukončení těhotenství, sebevražda, selhání lékařské péče, eutanázie)
- paralelní odlišné seznamy
 - zejména země s odlišnými nemocemi než země evropské (na jejichž základě seznam vznikl), ale též třeba zdravotní pojišťovny musely seznamy modifikovat a používat paralelně
 - aby nad daty WHO neztratilo kontrolu, vydalo manuál k vytváření modifikací, díky němuž může data konvertovat zpět

Přetrvávající problémy

- úplná lokalizace - i tak zůstávají data ambivalentní a statistiky nejsou zcela vypovídající, protože rutiny sběru a kódování dat se nakonec odehrávají v terénu a jsou lokálně specifické. V míře, v jaké je dán prostor kontroverzím o těchto rutinách lze pro ICD nastavovat rozumné hranice validity.
- konvergentní byrokracie - navzdory standardizaci a úsilí o univerzalitu místní byrokracie mnoha zemí nejen nedisponují stejným technickým vybavením, ale někdy ani byrokratickými zvyklostmi. V těchto kontextech se ukazuje, jak je "univerzální" především "západní" a některé země taky spojují vytváření a užívání ICD s kolonialismem vstupujícím znovu zadními vrátky. Někdy jiné byrokracie navrhnou stejně konzistentní, ale jinak uspořádané seznamy.
- nepřesnost

- sběr dat do formulářů pro ICD je v případě úmrtních certifikátů dalece delegovaný ze strany WHO, na jejíž zájmech mají pramalý zájem kódující lékaři: M. Bloor (1991) ve skotském městě identifikoval míru shody o příčinách smrti pro úmrtní listy 61% mezi patologi a klinickými lékaři; jiné studie ukazují, že reliabilita výsledků mezi různými posuzujícími lékaři závisí na věku a tělesném stavu zemřelého, jeho společenské třídě a národnosti a věku posuzujícího lékaře. Lékaři dále někdy pracují s kategoriemi jako s černými skříňkami, někdy s nimi polemizují a zejména při nedostatku času zaklikávají ad hoc, jak to přijde pod ruku, až prostě náhodně.

Standardizace

- tvorba standardizovaných formulářů nutných pro fungování ICD nevyklučuje ambivalenci. Naopak příliš přesné formuláře nejsou lidé schopni vyplnit a nadměru svými improvizacemi obchází požadavky na přesnost a detailnost poskytovaných informací. Standardní procedury musí proto být koncipovány pro takovou úroveň přesnosti a detailu (zrnitosti), aby realisticky umožňovaly jejich užívání lidmi.

Doporučení pro politiku vytváření standardních infrastrukturních nástrojů typu ICD

1. Namísto kontraproduktivní snahy zbavit se nejednoznačností a rozporů je účelnější vyjasnit si míru jasnosti a přesnosti požadovaných informací odpovídající záměrům nástroje a tu do něj realisticky vestavovat.
2. Takové nástroje nelze definovat jako trvalé: změna na úrovni každé ze zainteresovaných komunit praxe vyžaduje opakované znovuvyjednávání nástroje.

Doporučení pro analytické zaměření pozornosti infrastrukturních klasifikačních systémů

1. V případě nekompatibilních systémů je nevhodné reprezentovat kategorie jednoho prostřednictvím kategorií druhého. Analyticky účelnější je používat paralelní reprezentační nástroje (například paralelním užitím akupunkturních diagnostických kategorií namísto jejich reprezentaci v kategoriích nervových onemocnění se předejde ztrátě dat v nevhodných kategoriích).
2. Occamova břitva při tvorbě kategorií znamená nepoužitelnost informací kvůli jejich přílišné agregovanosti. Na druhou stranu, příliš velké množství kategorií zvyšuje míru nahodilosti při kódování dat. Analytickou pozornost je třeba věnovat podmínkám, v nichž jsou data sbírána.
3. Standardy produkují způsoby svého obcházení, protože nemohou dostát všem lokálním specifikům a uživatelé si tedy standardizované nástroje přizpůsobí. Přizpůsobení využívá tři základní postupy: přizpůsobení, rozšíření rozsahu, obejítí.
4. Sledovat a vyhodnocovat míru zrnitosti dat potřebnou pro vykonávání úkolů, k nimž je nástroj určen.
5. Sledovat přizpůsobování, kompromisy a vyjednávání potřeb různých zúčastněných aktérů, a to i s ohledem na světónázory, jež jejich přístup formují.