



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). „Classification, Coding and Coordination,“ In. *Sorting Things out: Classification and its Consequences*. Cambridge - London: MIT Press, 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)
 - nástroj (diagnostický manuál) umožňující fungování komplexní sociální instituce
 - mezinárodně srovnatelná data – kontinuální vyhodnocování efektivity zdravotnických systémů a jejich složek

Dopady klasifikace (pomocí ICD)

- mapování a mezinárodně koordinované řešení epidemií
- analytická 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)

Princip fungování: Seznam jako základ byrokracie

- sdílený **seznam** – základní nástroj koordinace aktivit rozptýlených v čase a prostoru
 - umožňuje každému aktérovi přiřadit jeho díl 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
 - **system žánrů** - vzájemně provázaný soubor žánrů nutných pro konkrétní typ spolupráce

System žánrů a ICD

- Protože rutiny byrokratických úkolů a komunikace na sobě vzájemně závisí, uzavírají se komunikační žánry do hotových **souborů provázaných nástrojů** potřebných pro koordinované zvládnání **typických** problémových situací.
- Veškerá vyjednávání vedoucí k dané organizaci systému žánrů jsou do něj uzavřena => **netypické** případy se řeší **improvizacemi** byrokratů dokud si nevyžádají vyjednání reorganizace systému

Problém typifikace (uzavření) v žánrových systémech

- přetrvávající napětí mezi **univerzální standardizací** na úrovni seznamu a specifických **lokálních podmínek**, v nichž jsou seznamy uplatňovány
- nelze vyřešit lepší standardizací, protože **fenomény nezapadající do standardů se objevují nevyhnutelně 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

Konflikty během utváření ICD

- z odlišných kultur sběru dat
- uživatelské (otázka vyžadované přesnosti)
- >> Seznam nemůže být **neutrální** a vyhovovat současně vícero uživatelským stranám. To platí pro všechny technologie sdílené vícero **komunitami praxe** - seznam je náročně dosahovaný konsensus

Konflikty během utváření ICD

- z odlišných kultur sběru dat
 - rozdíl mezi městem a venkovem (dostupnost zdrav. péče)
 - různě technologicky vyspělými zeměmi (technologická infrastruktura)
 - rozdíly v kulturní akceptaci příčin smrti (nízký výskyt infarktů v Japonsku)
 - rozdíly v přístupu k mnohostranným příčinám smrti (8300 položek nemocí umožňuje 31mil kombinací příčin smrti)
 - různé byrokratické rutiny

Konflikty během utváření ICD

- uživatelské (otázka vyžadované přesnosti)
 - 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

Význam 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

Další politická rozhodnutí vepsaná do ICD

- **heterogenní seznamy** - nomenklatura (tj. systém označení) či klasifikace (tj. uspořádaný systém kategorií)?
 - *nomenklatura* - vyšší míra stability napříč časem, snadná zpětná rediagnostika v případě změny poznatků
 - *klasifikace* - vztahově uspořádané informace, ale častěji se mění s měnícím se poznáním
- vhodný **klasifikační princip** - místo jediného monolitického řešení je zvoleno řešení vnitřně rozporné, jež umožňuje lépe různým aktérům přizpůsobit data vlastním potřebám - 4 kl. principy najednou:
 - *topografický* - která část těla je nemocí postižena
 - *etiologický* - čím je nemoc způsobena
 - *operační* - odpověď organismu na různé typy (laboratorních) testů
 - *eticko-politický* - politická řešení etických kontroverzí (kategorie jako porod mrtvého dítěte, umělé ukončení těhotenství, sebevražda, selhání lékařské péče, eutanázie)

Další politická rozhodnutí vepsaná do ICD

- paralelní odlišné seznamy
 - zejména země s odlišnými nemocemi než země evropské (na jejichž základě seznam vznikal), 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 vedoucí k nepřesnosti dat

- **lokalizace** – odlišnost lokálních rutin sběru a kódování dat
 - podle prostoru pro kontroverze ohledně lokálních rutin lze nastavovat přijatelnou míru validity
- **konvergentní byrokracie** – odlišnosti byrokratických rutin navzdory standardům, návrhy jiných stejně konzistentních seznamů - „univerzální“ = západní
- **delegovanost sběru dat** – problém míry zájmu na přesnosti záznamů
 - 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.

Standardizace: Řešení, nebo problém?

- Čím *přesnější formulář*, tím (nejen časově) *náročnější k vyplnění* => **improvizace v obcházení** nároků 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.



Realistická politika tvorby standardizovaných infrastrukturních nástrojů

- Místo dokonalé jednoznačnosti a bezrozpornosti pragmatické vyjednání požadované míry přesnosti
- Proměnlivost – změna v každé zainteresované komunitě praxe vyžaduje znovuvyjednání celého nástroje

Analytické principy vyhodnocování infrastrukturních klasifikačních systémů

- **Nekompatibilní systémy** – namísto reprezentace kategorií jednoho kategoriemi druhého paralelní reprezentace => *prevence ztráty dat* (např. akupunktorní diagnostické nástroje v neurologických reprezentacích)
- **Málo kategorií** – příliš agregovaná data x **mnoho kategorií** – více nahodilosti při kódování => *sledovat podmínky sběru*
- **Standardy** produkují **obcházení** (nerespektují lokální podmínky sběru) => *sledování způsobů přizpůsobení* (přizpůsobení, rozšíření rozsahu, obejití)
- Vyhodnocovat míru **zrnitosti** vůči **účelům**
- Sledovat přizpůsobování, kompromisy a **vyjednávání potřeb** různých zúčastněných aktérů (včetně světonázorů, jež jejich přístup formují).