

## Posudek na dizertační práci

### **„Primární prevence nepřenosných onemocnění a podpora zdraví v ČR: případová studie rozhodování o přijetí strategie Zdraví 2020“**

(autorka Eva Tušková)

**Autor posudku:** doc. MUDr. Jindřich Fiala, CSc.

Autorka se snaží dodržet obvyklou a požadovanou strukturu ve smyslu dělení do základních částí a kapitol, byť se to nepodařilo zcela, z hlediska proporcionality i správného zařazování textů. Úvodní první kapitola má název „Úvod a stanovení cíle práce“, ale nedá se konstatovat, že její obsah by tomu odpovídal. Namísto skutečného stručného úvodu obecnějšího charakteru zde autorka rovnou popisuje to, co má být a je obsahem především následující druhé kapitoly s názvem „Teoretická východiska“. Proklamovanému stanovení cíle se příliš nevěnuje, což dokládá i to, že cíle nakonec uvádí až třetí kapitola „Cíle práce a výzkumné otázky“, která začíná až na 41. straně (uvítal bych, abych cíle byly uvedeny skutečně blíže k začátku dizertace). První kapitola má 22 stran, což je na obecný úvod příliš.

Druhá kapitola se věnuje, jak již bylo uvedeno, teoretickým východiskům. Dá se konstatovat, že co obsahu i rozsahu (18 stran) je tato kapitola odpovídající (doplňuje ji i kapitola 1).

Cíle práce uvádí následující, třetí kapitola:

**Hlavní cíl práce** je formulován textem „Do hloubky porozumět rozhodovacím procesům, které vedly k přijetí strategie Zdraví 2020 a navazujících akčních plánů, a které dále posouvaly opatření primární prevence nepřenosných onemocnění a podpory zdraví, formulovaná ve strategii a navazujících akčních plánech, směrem k implementaci. V rámci hlavního cíle jsou formulovány i dvě **výzkumné otázky**:

1. Kdy a kde se otevírala okna příležitosti k rozhodování (decision window) o přijetí strategie Zdraví 2020, navazujících akčních plánů a opatření primární prevence nepřenosných onemocnění a podpory zdraví, formulovaných v těchto strategických dokumentech?

2. Jakým způsobem a proč se dařilo (došlo k pozitivnímu rozhodnutí) či nedařilo (došlo k negativnímu rozhodnutí či nerozhodnutí) politickým promotérům využívat otevřená okna příležitosti k rozhodování?

A konečně, kromě hlavního cíle autorka formuluje ještě následující **vedlejší cíle**:

A. Shrnout, do jaké míry byly realizovány akční plány, navazující na strategii Zdraví 2020, které zahrnují opatření primární prevence nepřenosných onemocnění a podpory zdraví.

B. Shrnutí vývoj zdravotního stavu populace ČR (resp. vybraných relevantních ukazatelů, které se vážou na jednotlivé oblasti akčních plánů) v období platnosti strategie Zdraví 2020.

Stanovení a popis cílů považuji za odpovídající, a rovněž i rozsah této kapitoly.

Následující čtvrtá kapitola popisuje použitou metodologii. Je členěna do několika podkapitol, konkrétně „Design výzkumu“, „Metody sběru dat“, „Metody analýzy a interpretace dat“. Popis je detailní, zcela dostatečný, a je znát, že autorka dané metodologické problematice dobře rozumí.

Pátá kapitola se věnuje výsledkům. Je členěna do několika subkapitol, konkrétně 5.1 Shrnutí obsahu strategie Zdraví 2020 a akčních plánů, 5.2 Širší okolnosti vzniku strategie Zdraví 2020, 5.3 Rozhodování o přijetí strategie Zdraví 2020 a vybraných akčních plánů. 5.4 Dostupné informace o naplnění vybraných akčních plánů a o vývoji ukazatelů zdravotního stavu v jednotlivých oblastech. Kapitola 5.3 je potom členěna do několika podkapitol nižšího řádu, konkrétně. 5.3.1 Přijetí strategie Zdraví 2020 a navazujících akčních plánů vládou a příprava podmínek pro jejich realizaci za hlavního hygienika Valenty (březen 2013 - červenec 2016), 5.3.2 Období útlumu prací na přijetí a realizaci strategie Zdraví 2020 a AP (červenec 2016 – září 2017 a 5.3.3 Inventura a revitalizace prací a počátek tvorby strategie Zdraví 2030 (září 2017 – listopad 2019).

Plné názvy podkapitol uvádím proto, že dobře demonstrují dva prominující rysy této kapitoly, a tím do určité míry celé práce: detailnost a rozsah. Kapitola zabírá plných 44 stran, čímž tvoří výrazně největší část celé dizertace. Rozsah ubírá na přehlednosti, nicméně je třeba uznat, že v daném kontextu je adekvátní, a jinak výsledkovou část řešit nešlo. Vytýkat ovšem lze, že se autorka nepokusila shrnout hlavní podstatná zjištění, která by se dala formulovat do závěrů nejen této kapitoly, ale i celé dizertace. Kapitola představuje především detailní historický popis běhu událostí včetně popisu okolností, které tento běh ovlivňovaly.

V následující kapitole, tedy „6 Diskuse“ autorka v úvodní části zbytečně opakuje, co bylo hlavním cílem a co chtěla zjistit, a dokonce stanovení cílů znovu vysvětluje. Následující text je diskusí jen částečně, protože do určité míry opakuje zjištění z kapitoly „Výsledky“, byť se zde alespoň více zamýšlí na příčinami a ovlivňujícími faktory. Zejména vzhledem k tomu, že celá strategie 2020 a zejména její implementace totálně selhala, a vzhledem k tomu, že možnosti zlepšení jsou v nedohlednu, bych očekával alespoň pokus o navržení či vytipování hlavních změn a opatření, která by mohla situaci zlepšit, byť zcela chápu, že je to velmi obtížné.

Autorka např. v analýze procesu rozhodování uvádí, že „můžeme říct, že k pozitivním rozhodnutím docházelo v případech, kdy političtí promotéři (tedy nositelé dané veřejné politiky) zastávali pozice na klíčových rozhodovacích postech – zejména hlavního hygienika a

ministra zdravotnictví“. To ale nelze považovat za překvapivé, a není zcela jasné, co z toho vyplývá pro budoucnost. Dále si dovoluji citovat některé další pasáže z dizertace:

„Rozhodnutí o prioritách, vzešlých z těchto konzultací, můžeme optikou teorie chápat jako výsledek aplikace strategie ústupků ze strany jednotlivých garantů (tak, aby existovala šance na naplnění alespoň některých aktivit)“

„Vzhledem k tomu, že strategie Zdraví 2020 a AP nebyly realizovány v celém svém rozsahu, ale spíše minimálně, nelze vyhodnocovat efekt této politiky na zdravotní stav populace“.

„Pro řízení tvorby a realizace této veřejné politiky na národní úrovni neexistuje, případně není využívána, stabilní řídicí struktura“.

„Je patrné, že MZČR samo nerozvíjí koncepční činnost a strategický přístup ke zdravotní politice“.

„Za problematický můžeme označit vztah státní správy ke koncepčním dokumentům v této oblasti – můžeme pozorovat, že závazky vyplývající z těchto dokumentů nemusí být plněny ani jsou-li schváleny vládou“.

„Je také patrné, že politika podpory zdraví a primární prevence nepřenositelných onemocnění je dlouhodobě přinášena do ČR prostřednictvím promotérů této veřejné politiky od aktérů na mezinárodní úrovni (zejména WHO), přičemž těmito promotéry jsou převážně odborníci v oblasti veřejného zdravotnictví (nikoliv veřejnost) a neexistuje zde tedy silnější tlak na realizaci takto zaměřené veřejné politiky zdola“.

„Je otázkou, jak se může politika podpory zdraví a primární prevence nepřenositelných onemocnění na národní úrovni v ČR dále vyvíjet. Na základě provedené případové studie můžeme odhadovat, že další vývoj bude záviset na aktivitě promotérů této veřejné politiky a na tom, zda dojde k otevření okna příležitosti (v proudu problémů – např. v důsledku zprávy o zhoršujících se indikátorech zdravotního stavu populace či v proudu politiky – např. v důsledku výměny na některé z rozhodovacích pozic“.

Uvedené pasáže jednak ilustrují tristní stav řešeného problému, a také to, že autorka veškeré dění pouze popisuje a jako velmi otevřenou, neznámou a nejistou vidí otázku dalšího vývoje, ve kterém značnou roli přikládá náhodě. Opět bych tedy očekával alespoň pokus o formulaci opatření či snah, které by mohly umožnit a usnadnit pozitivní vývoj.

Závěrem ještě zmínka o navazující strategii 2030. Práce na zdraví 2030 byly zahájeny již v roce 2018, a v roce 2020 byl dokument schválen vládou. Letos, tedy v roce 2023, má být v červnu předložena zpráva o naplňování Zdraví 2030. Adeptka v kapitole 5.3.3 „Inventura a revitalizace prací a počátek tvorby strategie Zdraví 2030 (září 2017 – listopad 2019)“ popisuje některé okolnosti přípravy vzniku strategie Zdraví 2030, např. konstatováním, že „Již na počátku roku 2018 započala tvorba nového rámce Zdraví 2030 ve spolupráci s dalšími

promotéry, přičemž priority, identifikované v rámci konzultací ke Zdraví 2020, se měly dále promítnout do tohoto materiálu. V návaznosti na vývoj v proudu veřejné politiky (novou politiku EK ve vztahu k čerpání ESIF pro období 2021-2027) však byl následně materiál uzpůsoben tak, aby byl v souladu s politikou EK, čímž došlo ke zúžení jeho rozsahu. K dalšímu zúžení, resp. přehodnocení priorit došlo v důsledku pandemie covid-19.“

Strategie 2030 ve skutečnosti představuje značnou rezignaci na konkrétní primární prevenci neinfekčních onemocnění a zaměřuje se pouze na řešení závislostí a obecnou cestu zvyšování zdravotní gramotnosti. Autorka sama v závěrečích uvádí, že v rámci Zdraví došlo k redukci opatření podpory zdraví a primární prevence oproti Zdraví 2020. Tím spíš mi chybí alespoň subjektivní názor autorky, kde vidí možnosti pro aktivní iniciaci změny k lepšímu, kde vidí na základě dizertace možnosti pro zvrácení krajně nepříznivé situace v takto enormně důležité oblasti.

Mám-li dizertaci hodnotit celkově, především představuje mimořádně kvalitní a detailní popis okolností vzniku a vývoje strategie Zdraví 2020 a částečně i Zdraví 2030, včetně analýzy determinant rozhodnutí. V tomto smyslu se jedná o unikátní historický materiál, který může (a měl by) sloužit k dalšímu studiu a poučení z chyb. Byť postrádám doporučení autorky pro praxi a pro řešení problému, současně chápu, jak obtížné jejich formulování.

V posudku se nevyhýbám i upozorněním na nedostatky, ale ty nejsou tak podstatné, aby výrazněji mohly snížit celkovou hodnotu a kvalitu práce. Dizertaci tedy celkově považuji za velmi hodnotnou a domnívám se, že **autorka prokázala požadované znalosti a schopnosti. Práci doporučuji k obhajobě.**

Pokud bych měl mít doplňující otázky k reagování při obhajobě, byly by následující:

- 1) Na základě vaší studie, kde vidíte hlavní body – příčiny, které rozhodujícím způsobem přispěly k neúspěchu programu Zdraví 2020, zejména v oblasti primární prevence neinfekčních onemocnění? Dalo by se těmto příčinám vyvarovat?
- 2) Navazující program Zdraví 2030 představuje do určité míry rezignaci na cíle primární prevence neinfekčních onemocnění. Kde vidíte hlavní důvody, a byly nevyhnutelné? Vidíte nějaké možnosti zlepšení v budoucí další strategii (či ještě v průběhu strategie 2030 – revize)?

V Brně, dne 10.2.2023

doc. MUDr. Jindřich Fiala, CSc.

Ústav veřejného zdraví LF MU