



## POSUDEK DIPLOMOVÉ PRÁCE

**Typ posudku:** posudek oponenta práce

**Autorka práce:** Bc. Kamila Machová

**Název práce:** Přístup české zdravotní politiky ke strategii Zdraví 2020-

**Autorka posudku:** Mgr. Eva Tušková

Diplomová práce Kamily Machové se věnuje aktuálnímu mezinárodnímu vývoji v oblasti politiky podpory zdraví, konkrétně pak strategii Světové zdravotnické organizace Zdraví 2020 a její reflexi v České republice. Z hlediska politiky podpory zdraví je to téma zásadní a aktuální.

Práce je formálně strukturována logicky, z hlediska obsahové návaznosti a propojenosti jednotlivých částí tomu tak však není (viz. komentář dále).

Autorka si za hlavní výzkumné cíle stanovila *vyhodnocení vývoje agendy Zdraví 2020 v letech 2010-2012 v kontextu předchozích aktivit WHO, kritickou diskurzivní analýzu základní prodloužené verze strategie a hodnocení aktuálního přístupu aktérů české zdravotní politiky ke Zdraví 2020*. Dle mého názoru nelze za cíl práce považovat kritickou diskurzivní analýzu per se. Kritická diskurzivní analýza je pouze metodou, která má napomoci k dosažení určitého cíle, k zodpovězení našich otázek.

Autorka dále stanoví následující soubor otázek:

- 1) *Jak reaguje česká zdravotní politika na dlouhodobý rozdíl ve zdravotním stavu obyvatel v porovnání s vývojem ostatních členských zemí EU?*
- 2) *Jaké agendy a cíle formulovala česká zdravotní politika v oblasti veřejného zdraví a podpory zdraví po roce 1998 v kontextu mezinárodního vývoje poznání v této oblasti?*
- 3) *Z jakých poznatkových východisek vychází strategie WHO Zdraví 2020 přijatá v roce 2012?*
- 4) *Zaostává česká zdravotní politika za mezinárodními přístupy v oblasti kontroly determinant zdraví? Jaké příčiny k tomu vedou?*
- 5) *Jaké rozdíly existují ve formulacích cílů a principů současné české zdravotní politiky v porovnání s dokumenty Zdraví 2020?*

Na straně 39, tedy až v části věnující se metodě kritické diskurzivní analýzy, potom autorka definuje výzkumný problém jako *„diametrální rozdíly v cílech české zdravotní politiky v porovnání s cíli ostatních evropských států a především v porovnání s cíli WHO. Výzkumným problémem jsou ale i obrovské rozdíly mezi veřejným zdravím české populace a výstupy českého zdravotnictví oproti výstupům a veřejným zdravím ostatních vyvinutých evropských států“*. Takto formulovaný výzkumný problém však dle mého názoru napovídá, že se práce bude věnovat také srovnání cílů zdravotních politik jednotlivých evropských států a srovnání výstupů zdravotnictví a úrovně veřejného zdraví v těchto státech, k čemuž v práci nedochází. Výzkumný problém bych též nedoporučovala vymezovat jako *„diametrální“* či *„obrovské“* rozdíly. Zda skutečně jsou rozdíly diametrální, by bylo nutné pojednat v samotné empirické části práce. Zařazení takovéto definice výzkumného problému do kapitoly o metodě kritické diskurzivní analýzy je matoucí, jelikož tato metoda na takto vymezený problém dále není aplikována.

Obecně je tedy stanovení výzkumného problému, cílů práce a otázek spíše nejasné.



V teoretické části uvádí autorka následující podkapitoly: zdravotní politika, new governance for health, zdravotnický systém a determinanty zdraví. Odhlédneme-li od skutečnosti, že pouze podkapitola o determinantách zdraví obsahuje teorii (zdravotní politika a zdravotnický systém jsou spíše modely, new governance for health je strategie, i když založená na teoriích o sociálních determinantách zdraví), není úplně jasné, jak dále autorka tato východiska ve své práci používá. Autorka by naopak do této části mohla zařadit např. analytický koncept víceúrovňového vládnutí, zajímá-li ji propojení cílů zdravotní politiky na národní a nadnárodní úrovni.

Jako hlavní metodu k zodpovězení stanovených otázek zvolila autorka kritickou diskurzivní analýzu. Bohužel ji autorka užívá příliš mechanicky a není úplně jasné, proč autorka tuto metodu, resp. jednotlivé části/postupy v rámci této metody zvolila. Volba metody by měla vycházet ze specifických otázek, na které chceme znát odpověď. Jelikož je pojem „diskurz“ v odborné literatuře zatížen mnoha významy, bylo by také dobré v práci specifikovat, jak jej chápe a používá sama autorka.

V analytické části tedy autorka aplikuje metodu CDA dle Normana Fairclougha na strategii Zdraví 2020 a na programová prohlášení vlád od roku 1998 a snaží se srovnávat tyto dokumenty. Dle mého názoru je výběr dokumentů irelevantní, jelikož 1) uvedená programová prohlášení nemohla vycházet ze stejných poznatků jako strategie Zdraví 2020 a nemohla ještě neexistující strategii nijak reflektovat a 2) cíle zdravotní politiky nejsou obsaženy pouze v (často ze své podstaty dosti obecných) programových prohlášeních, ale spíše v resortních koncepcích, kterých v uvedeném období vznikla celá řada. Jak sama autorka píše, programová prohlášení jsou formulována spíše stručně a v obecnějším duchu. Analytická část by také vyžadovala jasnější komentář k prováděným krokům analýzy.

Metodu CDA autorka doplňuje rozhovory s aktéry české zdravotní politiky. Není jasné, na základě jakých kritérií autorka respondenty vybrala a proč. Pokud měla autorka za cíl identifikovat přístup české zdravotní politiky ke strategii Zdraví 2020, doporučovala bych se obrátit např. na aktéry, kteří v současnosti aktivně formulují koncepci hygienické služby a primární prevence, tedy hlavního hygienika a jeho pracovní skupinu, případně na zastoupení WHO v ČR. Odpovědi na některé otázky, které autorka respondentům klade (zejména otázky týkající se zdravotního stavu české populace), by dle mého názoru bylo možné získat i jinou cestou.

Autorce se v práci nepodařilo přesvědčivě odpovědět zejména na otázky č. 1, 2 a 4.

Z hlediska formálního zpracování práce musím bohužel autorce vytknout časté nejasné formulace a absenci některých užitých textů v seznamu citované literatury (např. Figueras 2012, Holčík 2011, WHO 2011a).

**O celkovém hodnocení z výše uvedených důvodů není lehké rozhodnout, s váháním doporučuji práci přijmout k obhajobě a hodnotit ji známkou „dobře“.**

Datum: 12. 6. 2013

Podpis: