

Posudek vedoucí diplomové práce

Magisterský program RS UK FHS v Praze

Název práce: *Přístupy k veřejnému zdraví ve vybraných zemích a jejich srovnání*

Jméno studentky: Bc. Tereza Bačkorová

Zaměření studia: řízení

Posudek vypracovala: Mgr. Ema Hřešanová, Ph.D. Datum: 4/9/2018

Předložená práce T. Bačkorové se zabývá beze sporu zásadním tématem. Autorka formuluje jasný výzkumný problém a vymezuje dosažitelné cíle, které jsou v práci jasně formulovány (na str. 6). Bohužel v oblasti jejich naplnění práce pokulhává.

V práci vidím z tohoto hlediska dva zásadní problémy. Tím hlavním je problematický a zmatečný metodologický postup, respektive popis tohoto postupu, který souvisí s druhým problémem, a to nedostatečným sevřením práce. Autorka volí výzkumný design komparativní analýzy, což je, jak podotýká, ve srovnání s ostatními metodologiemi nepřiliš detailně popsany výzkumný postup. Na straně 6 a pak opětovně v metodologické kapitole autorka naznačuje, že postupovala tzv. induktivně deduktivní metodou „...kdy nejprve identifikuji obecné a na základě toho dále zkoumám jednotlivé“. Z posloupnosti termínů v názvu by se ovšem nabízel spíše opačný postup. Snažila jsem se ověřit, zda zde nedošlo k překlepu či zda nesprávnému překladu, ovšem uvedený odkaz na Alami et al (2017) nepracuje s komparativním výzkumným designem ale tzv. mixed methods, což je zcela jiný metodologický výzkumný design. To mě vede k otázce, odkud je tedy vymezení induktivně-deduktivní metody, které zde autorka uvádí? Jde o její vlastní chápání postupu? Tento bod ukazuje na častý problém, kdy u citovaných myšlenek, včetně vymezovaných konceptů, chybí identifikace přesných stran ve zdroji.

K metodologii dále autorka uvádí: „Komparaci jsem prováděla na základě kvalitativní analýzy dostupných kvalitativních a kvantitativních sekundárních dat“ (str. 7). Pak ovšem hovoří o hypotézách, které do epistemologie kvalitativního výzkumu nezapadají, přičemž zcela zřejmě jde spíše o předpoklady než hypotézy. Termín hypotéza je zde zcela zavádějící a neseď do designu výzkumu, který zde autorka popisuje. Ostatně formulace hypotézy tak, jak ji používáme v kvantitativní metodologii, zde stejně chybí, takže jí autorka nemohla ani potvrdit či vyvrátit. Doporučuji, aby při obhajobě autorka uvedla přesné znění hypotézy, kterou dle svých slov testovala a která se jí údajně potvrdila. Jaké náležitosti musí vykazovat dobrá hypotéza? Dobré by též bylo jasně definovat, co to hypotéza tedy je a v čem se liší od předpokladů v kvalitativním výzkumu. Pokud v práci pracovala s předpoklady, bylo by též na místě je při obhajobě jasně vymežit.

Na druhou stranu se mi líbí systematizace výzkumných otázek a zaměření výzkumného designu podle Muralové a Geissler (2011), které autorka uvádí na str. 36. Tato část je dobře vysvětlena a je škoda, že se takováto jasná představa neukazuje již v úvodním představení výzkumu. Dále však na straně 36 chybí podrobnější vymezení pojetí induktivního a deduktivního komparativního

výzkumného designu podle Bureau a Salomonsen (2012). V metodologické sekci dále chybí jasné vymezení korpusu analyzovaných dat (viz str. 39), ať již jsou kvalitativní či kvantitativní povahy.

K druhému problému: Dojem jisté „rozplizlosti“ práce v průběhu čtení vzbuzuje řada odchylek od hlavní argumentační linie. Například historický přehled jde zbytečně do starověku a přitom opomíjí myšlenkové a epistemologické základy a kořeny současného oboru veřejného zdraví v 19. století (například v německých zemích). Ostatně celou část historie oboru veřejného zdraví shledávám trochu zkratkovitou a v práci v této podobě mírně nadbytečnou. V tomto bodě je také mírně matoucí struktura představení tohoto oboru v celé práci. Celá sekce 2.4 by dávala větší smysl, kdyby zároveň seznamovala s domácími kořeny i norskou „půdou“, ovšem to autorka činí až v analytické části. Tam by však bylo podle mě lepší soustředit se pouze na představení a následnou komparaci konkrétních veřejných zdravotních politik. Podobně i sekce „Prevence a podpora zdraví“ (2.9, str. 30) není zcela dobře a přehledně strukturována.

V analytické části je řada tvrzení, která nejsou zcela přesvědčivě doložena. Např. zde chybí nějaký odkaz nebo důkaz tohoto tvrzení. Příkladem může být tato věta: „Česká republika patří k zemím s nejsilnějším tabákovým lobby na světě a jsme bohužel jedni z posledních v rámci EU, kteří zavádějí účinná opatření proti kouření“ (str. 57). Lze toto tvrzení doložit nějakými daty anebo jde jen o osobní názor autorky?

Na str. 82 je dále uvedeno: „Pověst o silné tabákové lobby nás v zahraničí předchází a jsme za ni kritizováni i v rámci mezinárodního srovnání zemí.“ Jakého konkrétně? V deskriptivní části ani v této není uveden odkaz na zdroj.

Dále první odstavec sekce 4.10 na str. 57 má značně normativní a hodnotící vyznění, avšak nachází se v analytické části. Záměna těchto perspektiv je problematická.

V textu nacházím řadu drobných nepřesností. Například na str. 65 u obr. 16 je uveden chybný název demograf. ukazatele – nemá být „naděje na dožití“, ale správně je „naděje dožití“ čili střední délka života.

Sekce 6.1. je dosti polarizovaná a vedena v nadsázce ve stylu „příkladné Norsko, špatné Česko“. Tento dojem opět umocňují zavádějící a ne zcela podložené obecné soudy. Například na str. 84 se uvádí: „Lidé v České republice nevnímají vlastní zdraví jako individuální hodnotu.“ Přitom řada domácích výzkumů ukazuje, že toto se v posledních letech výrazně proměňuje a obrázek rozhodně není takto černobílý. Ostatně existují sociálně historické studie, které ukazují na individualizaci zodpovědnosti za zdraví již v poslední dekádě socialistického režimu (viz např. Kapr a Koukola 1998). Existují naopak nějaká doporučení, která lze na základě českého kontextu formulovat pro norský kontext?

Dále jistou nevyváženost vidím i v reflexi možných řešení. Například na str. 85-6 (ale i již dříve v textu) autorka píše: „Z mého pohledu by bylo rozumné zajít ještě dále a naopak finančně postihovat ty, kteří se o své zdraví nestarají a představují tak pro systém velkou zátěž do budoucna. Jsem si však vědoma toho, že podobná řešení jsou vcelku radikální a je nutné nad nimi přemýšlet komplexněji.“ S poslední větou souhlasím, myslím, že je zapotřebí zamýšlet se nad každým řešením komplexněji a reflektovat nejen jeho možné přínosy, ale i možné nevýhody, které by mohly vést k jeho korekci a zpřesnění. V tomto případě by bylo například vhodné

reflektovat míru sociálních nerovností ve zdraví v rámci a napříč oběma zeměmi, kterou by třeba autorkou navrhované zavedení větší spoluúčasti pacientů na péči mohlo posílit. Na druhou stranu kvitují, že autorka rozpoznává mezery ve vědění o reakci na preventivní programy a navrhuje jejich podrobnější zkoumání.

Ve formálním zpracování práce, zejména zacházení s odbornou literaturou a v odkazech na ni, nacházím závažné nedostatky. Značným problémem je chybný formát citovaných odkazů u některých zdrojů. Například na str. 8 není autorkou pouze Viola Bureau (2012), text je spoluautorský, přičemž druhá autorka zde uvedena není. A ještě problematičtější je, že u řady citací textu chybí uvedeny přesné strany, na nichž se citovaná slova nacházejí v původním zdroji, například u vymezení pojmu „zdravotní potenciál“ dle Holčíka (str. 10, fn3); u definice zdraví WHO při popisu Winslowova pojetí veřejného zdraví taktéž chybí základní údaje o zdroji, jako třeba kde přesně byla definice uvedena + odkaz na přesné strany či odstavce (viz. Str. 14).

Dalším problémem jsou některé odkazy v závěrečném seznamu literatury. Číslování položek v seznamu literatury považuji za redundantní a zmatečné v případě, že autorka používá tzv. citace v textu. Smysl by měly, kdyby nahrazovaly konkrétní reference. Řada referencí je uvedena v chybném formátu (například je v kurzivě název článku a nikoliv název žurnálu) a některé zásadní údaje u některých z nich chybí – často jde o přesný rozsah stran. Například jde o referenci Alami et al. (2017). Dalším problémem je položka 99, která je hojně citovaná v sekci o historii veřejného zdraví, jež však není odborným zdrojem, ale jen popularizačním stručným přehledem o tomto oboru na bostonské univerzitě. Odkaz navíc nefunguje. Některé odkazy v závěrečném seznamu dokonce chybí. Například odkaz (WHO 2010) uvedený na str. 76. Anebo odkaz (Ebrary.net, 2018), uvedený na str. 37. Navíc není zcela jasné, co přesně z tohoto zdroje autorka ve svém textu použila; formulace věty naznačuje, že by mohlo jít o základní funkce veřejného zdraví, odkaz je prostě matoucí. Jen připomínám, že v seznamu musí být ovšem všechny odkazy. Možná má ovšem tento pouze nesprávný formát.

I když první polovina práce je psána čtivým jazykem, v textu vyskytují časté chyby v interpunkci, několik pravopisných hrubek (např. str. 34) a překlepy, zvláště v poslední kapitole práce. Některé odstavce jsou chybně dělené, což ztěžuje porozumění argumentační linii (např. str. 35). Jednoduché číslovky by měly být psány slovem.

Práci autorka vypracovala zcela samostatně a mou konzultaci vyhledala jen několikrát. Po pravdě jsem si spolupráci s diplomantkou představovala poněkud intenzivnější. Lituji zvláště toho, že jsem neměla možnost připomínkovat ucelený draft celé práce, natož její finální podobu.

Celkově hodnotím práci jako „dobrou“. Vyskytuje se v ní řada nedostatků a práce je v řadě odhadů nedotažená. Na druhé straně přináší jistou systematizaci poznatků o daném problému.

Hodnocení: **dobře**.

Ema Hrešanová.