

# **Posudek oponenta diplomové práce**

## **Magisterský program RS UK FHS v Praze**

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

Jméno diplomantky: **Bc. Tereza Bačkorová**

Posudek vypracoval: PhDr. Michal Růžička, Ph.D.

Datum: 5. 9. 2018

---

Autorka předkládané diplomové práce vychází z premisy, že národní zdravotní politika České republiky v řadě svých aspektů zaostává za přístupy k veřejnému zdraví v zahraničí, např. absencí nějaké dlouhodobé koncepce veřejného zdraví (str. 3). Navrhuje proto komparovat zdravotní politiky České republiky a Norska, aby mohla podat nejen „kritiku“, ale i promýšlet možnosti, jak situaci v ČR zlepšit. Jedná se o téma aktuální a důležité. Nejedná se však o „komparaci přístupů k veřejnému zdraví ve vybraných zemích“, nýbrž o komparaci ČR a Norska, čímž název diplomové práce ztrácí na své vypovídající hodnotě.

V metodologické kapitole se autorka práce věnuje výčtu *limitů komparativní metody* (str. 39-41). Píše např., že „při výběru porovnávaných celků se nelze řídit pouze tím, jaké regiony se nám zrovna líbí nebo co bychom si chtěli zkusit porovnat“ (str. 39). Na druhou stranu však autorka svůj výběr Norska pro komparaci s ČR nevysvětluje jiným způsobem, než svojí osobní zkušeností, když v Norsku strávila půl roku, a tamější zdravotní politika ji zaujala svými (progresivními) odlišnostmi od toho, na co byla zvyklá z domova (str. 4-5).

Cíle předkládané diplomové práce stanovuje její autorka ne vždy zcela koherentně. Přestože je práce primárně o komparaci politik veřejného zdraví ČR a Norska, tak autorka píše, že ji zajímá i problematika vnímání zdraví: „považuji za nesmírně důležité se problematikou vnímání zdraví zabývat a v

této souvislosti také poodhalit motivy pro úvahy a jednání lidí“ (str. 2). Tomuto tématu se autorka v textu své práce však nevěnuje.

Jako hlavní metodu své práce představuje paní Bačkorová komparativní analýzu založenou na „induktivně-deduktivní metodě“ (str. 6, dále pak např. str. 37). V této souvislosti pak tvrdí, že

„Hlavní hypotézou vyplývající z tohoto deduktivního přístupu bylo ukázání jasně pozitivní korelace mezi funkční zdravotní politikou a zdravotním stavem obyvatelstva. Na základě potvrzení této hypotézy jsem byla schopna izolovat jednotlivé funkční strategie.“ (str. 7)

V kapitole věnované metodologii pak autorka dále tvrdí, že postupovala následovně:

„[N]a základě literatury [jsem nejprve] definovala jednotlivé kategorie ke komparaci v návaznosti na jejich vztah k základním funkcím veřejného zdraví (...). Následně jsem na základě teoretických poznatků stanovila hypotézu, kterou měl potvrdit prvotní sběr dat. Hypotéza podložená teoretickým základem předpokládala potvrzení pozitivní korelace mezi funkční zdravotní politikou a zdravotním stavem obyvatelstva.“ (str. 37-38)

Domnívám se, že to nebyl způsob, jakým autorka postupovala. Diplomová práce komparuje vybrané aspekty veřejného zdraví a zdravotních politik ČR a Norska, ovšem netestuje žádné hypotézy, ani (v exaktním smyslu) nenachází žádné korelace. Jedná se o nepřesné a neadekvátní používání metodologické terminologie. Komparace ČR a Norska v předkládané práci není špatná, a určitě nebylo nutné vytvářet dojem nějaké exaktní metodologie, kterou předkládaná komparativní analýza v žádném případě není. Nejasnosti o tom, jak autorka ve své práci postupovala, pak také vyvolávají teze o „sběru dat“ (str. 8, 37-38), neboť autorka žádná data nesbírala – na jiném místě popisuje svoji diplomovou práci, oprávněně, jako založenou na analýze sekundárních dat (str. 34).

Způsoby, jakými autorka popisuje postup své práce, považuji za jednu z hlavních slabín předkládané práce – tyto popisy jsou často nepřesné a

zavádějící, a mohou mást čtenáře v pochopení toho, o čem předkládaná práce je. Jako čtenář tak nemám jasno v tom, jak autorka ve skutečnosti postupovala, a jak došla ke svým závěrům, což výrazně snižuje důvěryhodnost předkládané práce jako celku. Práce s literaturou je přijatelná, byť bych jako čtenář uvítal odkazy na konkrétní strany zdrojových textů i v případě, že se nejedná o doslovnou citaci.

Práce však má i své silné stránky, které ukazují, že autorka má o předmětu svého zájmu podstatné vědomosti. Jde např. o teoretickou část diplomové práce, ve které autorka představuje základní pojmy, se kterými pak v textu dál pracuje. Jako poměrně kvalitní též považuji prezentaci vybraných otázek spojených s veřejným zdravím v ČR (str. 42-59) a v Norsku (str. 60-77).

Kapitola „komparativní analýza“ (str. 78-84), ve které autorka srovnává dříve prezentovaná data, je sice srozumitelná, ve vztahu k předchozím kapitolám však relativně méně přehledná. Na rozdíl od předchozích kapitol, které se týkají jednotlivých zemí, se zde nenachází jediná tabulka či graf, k čemuž „komparace“ dvou případů přímo vybízí. Autorka tak nevyužívá vhodné nástroje ke zvýšení přehlednosti a k podpoře svých argumentů a tvrzení.

Paní Bačkorová prokazuje, že má do problematiky vybraných otázek veřejného zdraví poměrně hluboký vhled. Ze způsobu, jakým píše, je patrné, že ji téma též osobně zajímá. Motivy paní Bačkorové shledávám jako pozitivní a mně osobně sympatické: ukázat, na základě srovnání s „příkladem dobré praxe“, limity politiky veřejného zdraví v ČR, a naznačit směry, které by mohly vést k její větší efektivitě. Mé největší výhrady směřují k prezentaci vlastních metodologických postupů, které znesnadňují čtenáři porozumět tomu, jak autorka ve své práci postupovala, a jak došla ke svým závěrům.

**Klasifikace:** Vzhledem k tomu, že autorka nedokázala přesvědčivě popsat, jak ve své práci postupovala, a tudíž jak došla k prezentovaným výsledkům, nemohu práci v její stávající podobě k obhajobě doporučit.

Michal Růžička