

## Oponentský posudek na disertační práci Karla Čady

### „Narrating the Regulation: The Pharmaceutical Policy in the Czech Republic as an Example“

Vzhledem ke skutečnosti, že jsem byla oponentkou předchozí verze disertační práce Karla Čady předložené k obhajobě, nynější přepracovanou verzi jsem četla především optikou svých kritických připomínek a vyhodnocovala, jak se s nimi autor vyrovnal. V oponentském posudku se nejprve vyjádřím k zapracování svých připomínek do předložené přepracované verze (1) a poté navrhuji tři otázky k diskuzi u obhajoby (2).

1.

Jazyková úroveň přepracované verze je zcela dostačující; chyby a překlepy se nyní vyskytují jen výjimečně - byť bohužel hned v úvodním poděkování (anglicky) a ve vysoké koncentraci v závěrečném shrnutí (česky), které zřejmě neprošly korekturou. Skutečnost, že je práce psána v angličtině, lze v této podobě považovat za bonus.

Struktura celé práce je konsolidovaná. Úvodní kapitola předkládá zřetelný argument a plán následujícího textu. Za užitečné považuji i dělení práce do tří oddílů (Methodological-theoretical principles, Genealogies of discursive imaginaries, Reforms of pharmaceutical regulation); akorát nejsem přesvědčena, že je na místě používat v názvu třetího oddílu slovo „reformy“, s nímž bychom v sociologické analýze, domnívám se, měli důsledně zacházet jako s aktérským termínem, nikoli s analytickým pojmem. Všechny kapitoly v textu nyní plní jasný účel a jsou dobře integrovány do logiky výkladu.

Nejasnosti ohledně autorského statusu některých pasáží a tabulek, která jsem formulovala vůči předchozí verzi, jsou vyřešeny.

Zdůvodnění konstrukce vzorku výlučně na mediální produkci považuji stále za příliš stručné a generické (nespecifikovaným odkazem na „interní validitu a srovnatelnost“, str. 122-123) a působí na mě jako zpětná racionalizace postupu, spíše než dopředu vytýčená a jasně obhájená metodologická volba. Zároveň chápu, že autor neměl v této fázi studia možnost revidovat své metodologické strategie a rozšiřovat analýzu a manévrovací prostor pro zpětné zdůvodnění předchozího postupu byl omezený.

Celkově shrnuji tuto část posudku tak, že autor se substanciálně a pečlivě vypořádal se všemi připomínkami z mého předchozího oponentského posudku. Současnou verzi textu považuji za kvalitativně lepší, než verzi předchozí.

2.

Tři otázky do diskuze k obhajobě:

Autor ve své práci jasně ukazuje relevanci a inovativnost svého přístupu ve vztahu k literatuře zabývající se studiem veřejných politik, kde je interpretativní analýza politik zajímavě se rozvíjející oblastí výzkumu, která reaguje na převládající objektivistické přístupy. Z hlediska „obratu k materialitě“, případně tzv. ontologického obratu, který dnes významně ovlivňuje některé proudy sociologie, sociální antropologie a STS (a který reaguje na obrat k jazyku a diskurzivitě, která na poli

těchto disciplín zřejmě proběhl o řadu let dříve než ve studiích veřejných politik), ovšem soustředění se autora výlučně na narativní rozměr regulace a její legitimizaci v mainstreamovém veřejném prostoru působí spíše konzervativně. Z tohoto hlediska bych byla opatrnější s formulacemi toho typu, že narativní přístup umožňuje kritickou analýzu institucionální změny v její komplexitě, které se objevují v závěru disertace. Narativita představuje nepochybně důležitého hybatele a rozměr této změny, ale její analýza přináší výsledky dílčí. Vyzvala bych autora, aby se při obhajobě pokusil rozvést vztah jeho studie k literatuře zakotvené v „obratu k materialitě“ – v čem se doplňují, v čem jsou možná nekompatibilní? Z v práci citovaných autorů mám na mysli především dílo Nikolase Rose; jako další se pak nabízejí práce rozvíjející pojem „material politics“ (John Law, Annemarie Mol) nebo práce Davida Kocmana analyzující v českém kontextu reformu systému sociální péče *Quality matters: accountability, agency and social care reform in postsocialism*.

Moje druhá otázka se týká pozice pacientů a laiků v diskurzu regulace, ať již jako subjektů nebo objektů analyzovaných narativů, kdy autor rozebírá deficitní model pacienta přítomný v individualistickém i hierarchickém kódu. Zajímalo by mě, jestli a jak se tento model uplatňuje i ve dvou dalších, méně často využívaných kódech a jak by autor vztáhnul svoji analýzu k práci těch autorů a autorek, jako Vololona Rabeharisoa nebo Michel Callon, kteří se empiricky zabývají právě těmi případy, kdy je role (organizovaných) pacientů, i v procesu vytváření politik, klíčová.

Konečně třetí otázka se týká pro mě překvapivé absence diskuze o zahrnutí léčebných přípravků alternativní medicíny (homeopatie, čínská medicína, nejrůznější přípravky prodávané dnes jako „potravinové doplňky“) do systému veřejného zdravotního pojištění a o podobách jejich regulace. Domnívám se, že analýza této diskuze by zajímavým způsobem nasvítla některé předpoklady celé regulatorní debaty, včetně doktríny „evidenced-based medicine“ a otázky klinického testování (viz např. analýzy Colleen Derkatch). Bylo vyloučení této tematiky záměrnou volbou při tvorbě vzorku, nebo při následné analýze, a jak byla případně motivována?

**Autor se v přepracované verzi přesvědčivě vyrovnal se všemi zásadními připomínkami, které jsem formulovala k předchozí k obhajobě předložené verzi práce. V současné podobě ji jednoznačně doporučuji k obhajobě.**

V Praze, 30. 4. 2015

Tereza Stöckelová