

Univerzita Karlova  
Fakulta sociálních věd  
Institut sociologických studií  
Katedra veřejné a sociální politiky

Hodnocení vedoucího diplomové práce

Název práce: **Systémová stigmatizace psychiatricky nemocných**

Autor: **Jan Bodnár**

---

Autor si vybral toto aktuální **téma** zcela samostatně a to poměrně s velkým zaujetím pro tento problém, což znamenalo velmi pozitivní motivaci pro průběh řešení samotné práce. Výzkumným problémem je stigmatizace duševně nemocných pacientů v ČR, v podmínkách současné společnosti a systému péče o duševní zdraví. Jan Bodnár se však soustřeďuje na faktory stigmatizace duševně nemocných, které lze vysledovat především na straně nabídky psychiatrických služeb, resp. odpovídající zdravotní politiky a její implementace. Více jej tedy v tomto ohledu v empirické části zajímá systém péče o zdraví než společenský kontext.

**Cílem práce** je podle autorovy vlastní formulace „analyzovat systémovou stigmatizace duševně nemocných na základě vývoje psychiatrické péče a postavení duševně nemocného v souvislosti s historickým kontextem, rolí aktérů, institucionálním rámcem a dalšími determinanty se specifickým zaměřením na situaci v ČR po roce 1989.“ Dalším cílem práce je pak návrh opatření, která by měla napomoci destigmatizačnímu procesu.

I když je cíl explicitně formulován jako „analýza“, nejde jenom o popisnou analýzu jednotlivých dekomponovaných částí systému péče o duševně nemocné. Ve skutečnosti je součástí této „analýzy“ celá řada evaluačních kroků, hodnocení implementace vybraných programů, formulace koncepcí – srovnání jejich časového vývoje zejména pak kvalitativní posuny v období 2001-2008 (Koncepce oboru psychiatrie). Kritérii těchto hodnotících kroků jsou neustále v celé práci aspekty destigmatizace.

**Autor konceptualizuje zkoumaný problém** v části 3. Teoretická východiska. Stručně by se dala konceptualizace shrnout s využitím dvou schémat: schéma 2., str. 26 Obecný proces vzniku systémového stigmatu a schéma 3., Kvalita života při duševním onemocnění. Konceptualizace zkoumaného problému vymezuje přehledně faktory, které se formou determinant podílí na vzniku stigmatizace a mají výsledný vliv v kvalitě života. Hlavními

faktory na straně zdravotnického systému se pak autor postupně zabývá v dalších kapitolách práce. V této teoretické části vychází autor zejména z knižních publikací. Nepracuje s detaily výsledků výzkumu stigmatizace, publikovanými v odborných časopisech. V názvu části 3.7 Etika léčby bych doporučoval doplnit také právní dimenzi, které se autor de facto v obsahu této části věnuje. Tato drobnost nám společně unikla.

**Empirická část práce** se v kapitolách 4. – 6. věnuje postupně (1) analýze systému psychiatrické péče ve vztahu ke stigmatizaci, (2) vybranému okruhu strategických dokumentů a koncepcí, jejichž analýza vytváří možnost zhodnotit v závěru 5. kapitoly dosažené výsledky a nevyužité rozvojové příležitosti procesu modernizace péče o duševní zdraví se zaměřením na destigmatizaci v ČR, (3) jednání aktérů politiky péče o duševně nemocné. Také kapitoly 4. a 6. formulují dílčí hodnotící závěry, syntetizující jednotlivé analytické kroky.

Celkově lze poznatkový přínos těchto tří kapitol hodnotit poměrně vysoce, i když jsme s autorem diskutovali různé alternativy strukturace přístupu. Podstatné jsou však ve výsledné práci kriticky reflektující nové poznatky z hodnocení zkoumaných procesů a příčin problémů. Výsledky předložené práce v tomto hovoří sami za sebe. Je zřejmé, že modernizace péče o duševně nemocné se zohledněním aspektů destigmatizace rozhodně není krátkodobou záležitostí a přímou cestou. Takový proces nelze srovnávat s jednoduchými reformními kroky, spočívajícími ve změnách úhrad nebo financování. Také to ale znamená mnohem větší nároky na tvůrce reformních kroků.

Z práce vyplývá, že právě **dimenze lidských zdrojů je limitujícím faktorem** úspěšnosti. Doposud se bohužel tato dimenze výrazně uplatnila na pomalém a minimálním průběhu modernizace péče o duševní zdraví v ČR. Ani autor sám se v 7. kapitole, která je věnována podrobné diskusi „techniky“ destigmatizačních kroků, nevěnuje tomuto klíčovému faktoru. Můžeme tuto determinantu nazvat např. jako vývoj politické kultury tvorby a realizace zdravotní politiky v oblasti péče o duševní zdraví. Na limitech lidských zdrojů už ve světě selhalo mnoho reforem i za situace, kdy jsou potřebné hlavní poznatky vlastně dostupné – jenom se ještě jaksi z nějakých důvodů nedostaly ke klíčovým adresátům. Toto téma by se tedy event. mohlo stát předmětem diskuse při obhajobě práce. V jakých krocích spatřuje Jan Bodnár možnost vývoje kompetencí samotných tvůrců zdravotní politiky v oblasti duševního zdraví. A jak rychle lze takového stavu v české praxi dosáhnout? Asi bude zapotřebí také počítat s vlivem vědomých brzdících faktorů, z nichž některým věnuje pozornost i sama práce

(dominance ekonomie, etické deficity). Jak efektivně v tomto ohledu proběhla po roce 2000 reforma veřejné správy na centrální úrovni a nebo na úrovni krajů?

**Práci navrhuji hodnotit jako výbornou.** Je samozřejmě možné diskutovat o tom, že jde podle formulace cíle jenom o analýzu (z dosažených výsledků je patrné, že šlo o komplexnější cíl). Stejně tak by bylo možné vést diskusi o přesnosti formulace použitých metod, či o struktuře empirické části. V kontextu těchto aspektů však příkládám největší význam poměrně bohatému okruhu nových poznatků, poznatkovému posunu, který nám tato kriticky změřená práce nabízí a formuluje tak nepochybně i výzvy pro navazující výzkum nejen procesu destigmatizace, ale v současné fázi i podrobnější empirické objektivizaci existující stigmatizace.

MUDr. Petr Háva, CSc.

19.6.2009