

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

Hodnocení oponenta diplomové práce

Název práce:

Péče o duševně nemocné v České republice: problémy a řešení

Autor: Michal Skalník

Oponent: MUDr. Petr Háva, CSc.

V Praze 19.6.2009

Z názvu a náznaků v úvodu práce na str. 10 by se dalo předpokládat, že výzkumným problémem práce aktuální problémy péče o duševně nemocné v ČR a jejich řešení. Vymezení uvedených problémů je formulováno s pomocí dvou citovaných dokumentů: (1) článek psychiatrická reforma v ČR: Byla? Je? Bude?, publikovaný ve Zdravotnických novinách v roce 2002 a (2) Koncepce oboru psychiatrie z roku 2008, formulovaná Výborem Psychiatrické společnosti ČLS JEP. Takto zvolený postup s poměrně úzce omezenými dvěma zdroji představuje riziko zjednodušujícího přístupu. Je totiž zapotřebí mít na zřeteli, že Odborná psychiatrická společnost (resp. její výbor) představuje ve zkoumaném kontextu pouze poradní orgán MZ ČR a koncepci zpracoval na základě metodiky MZ ČR. Výbor psychiatrické společnosti se tedy vyjadřoval především k metodikou požadovaným aspektům. Výbor psychiatrické společnosti nedisponuje sám prostředky a kapacitou pro sběr statistických dat ani pro výzkum zdravotnických služeb. To vše na rozdíl od Ministerstva zdravotnictví ČR, které ze zákona za uvedené aspekty přímo odpovídá a má k dispozici také finanční prostředky.

Pro vymezení výzkumného problému v uvedené oblasti bych doporučoval vycházet ze širšího okruhu poznatků, publikovaných v domácím a zahraničním odborném tisku, případně také v dalších analytických nebo strategických dokumentech mezinárodních organizací (WHO, OECD) a EU. Možným doplňkem jsou také informace o vývojových trendech v USA. Je zajímavé, že sám autor si tuto zásadní nevýhodu svého přístupu uveďuje, neboť se o něm zmiňuje na str. 15.-16., když uvádí: „Automatická námitka na tento postup by mohla být na jednostrannost zdrojů, poněvadž výběr problémů by měl být objektivizován právě používáním s konfrontováním vícero zdrojů informací.“ Sám tento zdůvodňuje tím, že

prostřednictvím Koncepce oboru psychiatrie se zabývá jenom těmi problémy, které jsou považovány za nejhlavnější. Tím si na sebe, ale sám nastražil určitou past.

Autor práce vymezuje dva hlavní cíle: (1) kriticky zhodnotit problémy péče o duševně nemocné tak, jak jsou pojmenované a popsány Psychiatrickou společností v Koncepci oboru psychiatrie a její 1. revizi z roku 2008 anebo Národním psychiatrickém programu 2007 (což je v případě roku 2007 podle mé možná chybné informace pouze jedna stránka textu, spíše tedy šlo o dopis), (2) kritické zhodnocení možnosti řešení problémů péče o duševně nemocné v ČR.

Struktura „výchozích otázek“ vlastně kopíruje strukturu problémů tak, jak je vymezuje Koncepce oboru psychiatrie v ČR z roku 2008 a otázky jsou členěny do čtyř okruhů ve vztahu k ambulantní, lůžkové, komunitní péči a závěrečným otázkám. To je určitě diskutabilní přístup vzhledem k jeho popisnému charakteru, zaměřenému na nabídku služeb. S využitím kopírovaného okruhu ukazatelů z Koncepce se tak dostáváme do světa psychiatrického vidění problémů péče o duševní zdraví. To už v dnešní době není udržitelná redukce, která pomíjí lidská práva se vztahem ke zdraví, lidskou důstojnost, kvalitu a efektivitu zdravotnických služeb, měření výsledků péče. Komplexnost struktury systému péče o duševní zdraví se významně proměnila. Nejde už jenom o vyjmenování jejích součástí, případně o počty pracovníků, ale o jejich rozvoj, další vzdělávání, odpovědnosti a nikoliv primárně o ekonomické zájmy-úhrady poskytovaných služeb.

Formálně se tedy přístup autora může jevit jako odpovídající a v souladu s obvyklým postupem – až tedy na první výhradu k úvodu a vymezení výzkumného problému, což je ovšem věcí obsahu a ne formy. Z formálního hlediska však z pohledu oponenta postrádám přehled teoretických východisek práce, které by měly být při tak složitém tématu nutným východiskem konceptualizace řešeného problému. Jakousi substitucí v tomto směru je na str. 11, kapitola 2. Definování pojmů (rozsahem však pouze na jedné stránce). Je zajímavé, že autor zde diskutuje preferenci pojmu péče o duševní zdraví před pojmem psychiatrická péče, i když vlastně v převažující míře se práce zabývá psychiatrickou péčí a pracuje také jako s hlavních výchozím dokumentem s Koncepcí oboru psychiatrie. V takovém případě pro mne není informační hodnota stránky 11. zřejmá. Deficit teoretických poznatků je z hlediska dalšího přístupu této práce v její empirické části příčinou celé řady zjednodušení a vlastně

práci znehodnocuje takovým způsobem, že ji lze považovat spíše za dílčí analýzu nebo stanovisko ke Konceptci oboru psychiatrie.

Metody. Výběr metod se soustřeďuje na okruh kvantitativních ukazatelů strany nabídky poskytovaných služeb (spotřeba péče). Další kriteriální pohled je cestou nestrukturovaných rozhovorů s aktéry (jejich názory na příčiny a souvislosti problémů). Výchozí data jsou především z Konceptce oboru psychiatrie. Pro hodnocení zdravotnických systémů (podsystemů) nabízí WHO několik přístupů. Těmto otázkám je i v ČR věnován poměrně dlouhodobě teoretický diskurz v rámci časopisu Zdravotnictví v ČR. Tento časopis se však bohužel mezi autorem citovanými odbornými časopisy neobjevil. Když tedy pomineme existenci zahraničních poznatků a přístupů k hodnocení zdravotnických systémů. Výběr metod se tak stal bohužel jednou z dalších příčin omezeného poznatkového přínosu.

Empirická část práce se zaměřuje na diskusi problémů, formulovaných v Konceptci oboru psychiatrie, cestou jejich upřesňováním s využitím statistických dat tam, kde to je možné, kde data existují. Statistická data se tak v tomto pohledu stávají jediným zdrojem kvantitativních dat. Z metodického hlediska jsou informace doplněny využitím nestrukturovaných rozhovorů, které autory uskutečnil se 13 vybranými aktéry, reprezentujícími zdravotnické služby, Ministerstvo zdravotnictví ČR a zdravotní pojištění. Zde pak vznikají četné pochybnosti práce s takovými zúženými daty. Statistické údaje ÚZIS poskytují informaci o spotřebě péče a částečně také o struktuře nabídky poskytovaných služeb. Tato data nám nic nesdělují o potřebách péče o duševní zdraví, nejde o epidemiologická data nebo o data v rámci konceptu celkové zátěže nemocností (burden of disease). Autor se tak sám pohybuje v redukovaném rámci pohledu na systém péče o duševní zdraví optikou Konceptce oboru psychiatrie. Analýza formulací v Konceptci v porovnání se statistickými údaji se tak omezuje na úroveň úvah o normativech a geografických rozdílech v naplnění struktury nabídky poskytovaných služeb. Takové pasti by se dalo předejít s využitím modelů organizace péče o duševní zdraví nebo i jednoduššího modelu: determinanty zdraví a nemoci-potřeba-poptávka-spotřeba-nabídka. Těmto aspektům se ani Odborná psychiatrická společnost, ani MZ ČR nevěnují. Autor se spokojil s číselnými nepřesnými výroky dotazovaných osob, aniž by si jejich správnost ověřil srovnáním s platnou právní úpravou. Jde především o odpovědnost MZ ČR ve věcech výzkumu společenského vývoje, existujících problémů a jeho povinnosti navrhnout opatření k řešení těchto problémů

formou koncepčních dokumentů a tvorbou zdravotní politiky (právní normy, veřejné programy).

Ačkoliv by se tedy na první pohled mohlo zdát, že postup autora nám přináší celou řadu zajímavých dílčích analytických zjištění, je zřejmé, že z nich nelze odvodit efektivní opatření pro společenskou praxi. Příčiny mnoha diskutovaných problémů jsou totiž ve své podstatě systémového charakteru – především jde o deficity v jednání MZ ČR. Skutečně kritická reflexe problémů a možností jejich řešení by se tedy musela více zaměřit na existující příčiny a nikoliv jenom na spíše popisnou formu analýzy dílčích ukazatelů bez jejich systémového pojetí v rámci zdravotní politiky. Celá řada analytických kroků této práce je poměrně dobře známa a byla již také publikována stejně jako návrhy na jejich řešení. Autor pracuje s velmi omezeným zdrojem literatury, který by patrně byl zpochybňován i v případě bakalářské práce. Zdravotnické noviny, medical Tribune a Tempus Medicorum řadí do kategorie odborných časopisů.

Namísto závěrů práce je v kapitole 7. uvedena další analýza, zaměřená na odpovědnost aktérů. Jsou zde uvedeni tři aktéři: (1) psychiatrická společnost, (2) zdravotní pojišťovny, (3) Ministerstvo zdravotnictví. Jako substituci závěrů bychom však mohli chápat dílčí závěry ke dvěma hlavním analytickým částem práce. V kapitole 7. je uvedena řada nepřesností a chyb, které vyplývají z nevhodné volby metodického postupu. Zde nelze stavět na výrocích dotazovaných osob, ale je nutné se držet formulací v platné právní úpravě a tak si správně vymezit role a odpovědnosti jednotlivých aktérů. Chybné formulace a závěry totiž v této části velmi omezují nebo až dokonce znemožňují efektivní pohled na právně závazné postupy řešení problémů. Na věc lze však pohlížet také jinak: z uvedených citací dotazovaných osob totiž vyplývá tragická podstata reality. Musely bychom ji však porovnat s platnou právní úpravou, tj. kdo skutečně za co odpovídá. Jeden aktér se snaží jakoby přehazovat odpovědnost na druhého. Nejlepším příkladem takového jednání byl např. tiskový mluvčí Tomáš Cikrt. Otázkou je, zdali bylo/je jednání těchto aktérů vědomé a tím tedy záměrně zavádějící nebo jde primárně o neinformovanost. Průkaznost záměru by však implikovala pracovní-právní nebo disciplinární postih. V případě medializace se však jednalo o závažnější efekty. Kapitulu 7. tedy nepovažuji nijak za přínosnou, ale bohužel za zavádějící. V případě Psychiatrické společnosti je totiž její role v rovině poradního orgánu MZ ČR a postupuje v rámci, který jí je vymezen ze strany MZ ČR, tj. v tomto případě podle metodiky pro tvorbu koncepcí jednotlivých oborů. Tragickou ukázkou je výrok ředitele odboru úhrad zdravotní péče MZ ČR na str. 59: „není naší snahou definovat jako deus ex

machina nějaké potřeby péče, Ta potřeba musí vycházet z reality a pro nás ta realita je zvážení potřeby péče v odborných společnostech, případně ve zdravotních pojišťovnách a rovněž v následující diskusi obou. Jen v případě, že nedojde k dohodě a potřeba péče je objektivní, může zasáhnout státní autorita.“ Tak by snad mohl citovaný pracovník pohlížet velmi zjednodušeně na tento problém při neexistenci zákona č. 2/1969 Sb. a zákona č. 20/1966 Sb. Oba tyto zákony totiž vymezují odpovědnost MZ ČR významně jinak. Z pohledu právní úpravy zdravotního pojištění je pak samozřejmě ještě také zásadní role MZ ČR při koncipování pojistných plánů zdravotních pojišťoven a jeho kontrolní funkce při vyhodnocení zpráv zdravotních pojišťoven o jejich hospodaření a činnosti.

V třetím odstavci na str. 59 je uvedeno, že dluhem Psychiatrické společnosti je nedostatek dat. Také zde jde o nedorozumění, neboť tuto roli sehrává MZ ČR ve spolupráci s ÚZIS pokud jde o data statistická a MZ ČR, pokud by šlo o realizaci tak zásadně deficitního výzkumu zdravotnických služeb a zdravotní politiky v této oblasti.

Na str. 60. se v odstavci o zdravotních pojišťovnách hovoří o zisku psychiatrických léčeben v kontextu jejich údržby a rekonstrukce. Jde o nepřesnost, neboť jde o neziskové organizace, takže je zapotřebí hovořit o kladném výsledku hospodaření. Pojem zisk je odpovídající pro ziskově hospodařící organizace. Nicméně odpovědnost za stav těchto léčeben plně padá na MZ ČR jako zřizovatele. A nemůže se v tomto směru vyvléci zaváděním pravidel o spoluúčasti 20%.

Závěry 1. části (str. 39.-40.). Pokud se autor práce nechá „vtáhnout“ do schematického přístupu Koncepce, pak se nutně pohybuje na úrovni vybraných ukazatelů nabídky a spotřeby péče. To je riskantní při jednostranné komunikaci se zástupci strany nabídky (Koncepce). Riziko představuje např. nabídkou vyvolaná poptávka. Může jít také o problém, kdy ambulantní psychiatři přestanou zaměstnávat zdravotní sestry, aby jejich vlastní příjem byl větší. Je zřejmé, že primární zájmy Koncepce jsou zaměřeny na úhradu poskytnutých služeb, na ekonomiku práce a strukturu služeb především z pohledu psychiatrie.

Pohled na celý problém by bylo vhodné více odvodit od modelu systému péče o duševní zdraví. Některé jeho části mají také na komunitní úrovni funkce v oblasti podpory zdraví. Zásadní roli v procesu modernizace péče o zdraví však sehrávají finanční zdroje, které

je zapotřebí do modernizovaného systému postupně uvolňovat v závislosti na strategicky řízeném a plánovaném postupném procesu včetně modernizace jeho právního rámce.

Realita stávající české zdravotní politiky je zatím zaměřena na krátkodobé taktické tahy, připomínající hru na silnějšího (kdo co urve, to má). Realita tedy jde také cestou dílčích kroků, ale nejsou při nich zohledňovány vzájemné souvislosti. Neexistují také zpětné vazby formou využití výzkumu. Tabulka na str. 40 představuje spíše popisnou informaci o (ne)existenci dat, potvrzení problému a vývoji řešení problému. Poznatkový přínos této části tedy není z mého hlediska nikterak závratný. Znovu zdůrazňuji, že jde o jednostranný pohled z oboru psychiatrie.

Vůbec není brán zřetel na řízení kvality péče s využitím její standardizace. Autor se sice kriticky zmiňuje o problémech s normativy, ale to je jenom část problému. Je otázkou, jsou-li problémy, formulované z pohledu psychiatrie, opodstatněné. Je totiž evidentní, že nejsou zvažovány v rámci funkčního modelu modernizovaného systému péče o duševní zdraví. V tomto směru byl model Pfeifra a spol. z roku 2005 lépe strukturován a byl dynamičtější. Pokud bychom začali srovnávat se zahraničními výsledky výzkumu a rozvoje teoretických poznatků v této oblasti, pak bychom se asi dostali také k dynamičtějšímu pohledu. Autor práce se ve vleku Psychiatrické společnosti nechal ukolébat k přehlédnutí významu ekonomických aspektů na mikro a makroúrovni. V tomto směru však v roli jednoho z hlavních brzdících faktorů působí samotné MZ ČR.

K části o řešení problémů na str. 43. bych si dovolil upozornit, že normativy pro koncipování nabídky služeb byly použity Ministerstvem zdravotnictví v rámci proběhlých výběrových řízení na lůžkovou zdravotní péči. Zdravotní pojišťovny akceptovaly výsledky výběrového řízení ze strany MZ ČR. Na str. 44. je uvedeno, že nedostatek psychiatrických akutních lůžek je mimo rámec možností jej řešit ze strany psychiatrické společnosti, ale také ministerstva zdravotnictví a pojišťoven. Z toho by vyplývalo, že celý tento systém se nachází v režimu volného trhu nebo jakéhosi chaosu. Nějak se zde v této větě vytratila odpovědnost MZ ČR a zdravotních pojišťoven včetně i dalších důležitých aktérů jakými jsou vláda ČR a poslanecká sněmovně parlamentu ČR. Oba tyto posledně uvedení aktéři se totiž také vyjadřují k pojistným plánům zdravotních pojišťoven a k výsledkům jejich činnosti a hospodaření. Je třeba zdůraznit, že PSP ČR nese klíčovou odpovědnost z hlediska kontroly vývoje. Nesmíme však také zapomenout na správní orgány zdravotních pojišťoven, v nichž jsou zastoupení

vlastníci těchto pojišťoven – pojištěnci. Jde totiž o veřejnoprávní korporace. Tabulce na str. 47 chybí popis dat, název. Není zřejmé co uvedená data znamenají.

Pokud jde odvolání se na princip deinstitucionalizace na str. 48 dole, pak doporučuji, aby autor nepracoval pouze s obecným principem jako takovým, ale aby jej vnímal jako trend, který má své limity/hranice. Uvedený text totiž vyznívá v tomto směru nepřesně.

Závěry 2. části. Z tabulky na str. 57 vyplývá opět převažující základní popisný charakter, „mapování“ postojů hlavních aktérů. Objevují se zde symboly jako normativ, koncepce, investice. Pohled na možnost řešení problémů je koncipován jako herní rámec. Přitom pravidla jednání a odpovědnost jednotlivých aktérů jsou právně dostatečně vymezeny včetně požadavky na výzkum dané oblasti. Jsou tedy naplněny podmínky pro realizaci evidence-based přístupu. V praxi však dochází k selhání, odpovědnost jednání aktérů není naplněna. Zde by nás tedy mělo zajímat především z jakých příčin??

Celkové hodnocení předložené práce je pro mne velmi obtížným krokem. Je zřejmé, že chybí teoretická konceptualizace výzkumného problému, který je sám o sobě formulován také strohým způsobem. Z dílčích závěrů a obou analytických částí nevyplývá přínosný poznatkový posun, jejich charakter je jenom analyticko-popisný. V poslední 7. kapitole jsou pak významné nepřesnosti. Já osobně bych doporučoval práci nechat přepracovat. Je na komisi pro obhajoby, jak posoudí poznatkový přínos této práce a způsob jejího zpracování. Samotného mne tento výsledek mrzí, neboť autor práce mne požádal o několik konzultací, v kterých jsem jej na potřebu a důležitost teoretických východisek opakovaně upozorňoval. Stejně tak jsem jej varoval před omezeným významem a informační hodnotou několika rozhovorů. V analytické části se podařilo autorovi upozornit na řadu dílčích ukazatelů a problémů s jejich vývojem. Ale to pořád představuje spíše popisné kroky a nikoliv hledání skutečných hlubších příčin zaostávající modernizace péče o duševní zdraví v ČR. Posláním výzkumu by měl být posun našeho poznání, kritická reflexe sociálního (ne)vývoje. Existující problémy byly reflektovány už v jiných publikacích. Zaměřit cíl práce jenom na kritickou analýzu formulace problémů v jedné Konceptci bez teoretické konceptualizace a promyšlenějšího hodnotícího rámce, je pro diplomovou práci podle mého názoru málo.