



## POSUDEK DIPLOMOVÉ PRÁCE

**Typ posudku:** posudek vedoucího

**Autorka práce:** Michal Divíšek

**Název práce:** **Politika duševního zdraví v České republice**

**Autor posudku:** MUDr. Petr Háva, CSc.

---

Hodnocení s použitím doporučené osnovy katedry veřejné a sociální politiky

**1) Věcný přínos práce a její přidané hodnoty;**

*Přínosem práce je kritická reflexe rozdílného přístupu (cíle, pojmy, paradigmaty) politiky duševního zdraví v ČR a WHO v roce 2013. Ve vstupní analýze poukazuje autor na existující rozdíly v organizaci péče o duševní zdraví v porovnání s mezinárodním odborným diskursem – v ČR je podceněn význam (1) dimenze primární/komunitní péče, (2) psychosociální dimenze bio-psycho-sociálního modelu duševních onemocnění.*

**2) Stanovení výzkumných otázek a jejich zodpovězení;**

*Výzkumná otázka je zaměřena na identifikaci existujících rozdílů u tří srovnávaných strategických dokumentů politiky duševního zdraví z roku 2013. Jeden z dokumentů je český, dva další jsou WHO (Kodaň a Ženeva). Otázka je zodpovězena na základní popisné úrovni. Zásadním zjištěným rozdílem (vyplývajícím ze srovnání tří dokumentů) je redukce českého přístupu z politiky duševního zdraví na samotnou psychiatrickou péči a její příjemce. Tento přístup ČR koresponduje s dominantním chápáním psychiatrických nemocí v rámci jejich bio-medicínského konceptu. Tato zjištění nejsou dále zkoumána, další výzkumné otázky, zaměřené na interpretaci příčin takového rozdílu nejsou formulovány. Uvedené rozdíly českého přístupu nejsou v empirické části (kapitola 5.) diskutovány s případným využitím literatury (nebo např. s poznatky v kapitolách 2. a 4.) - To považuji za zjednodušující přístup.*

**3) Strukturace práce;**

*Odpovídá standardu studentské závěrečné práce.*

**4) Věcná správnost a přesvědčivost argumentace;**

*Při posouzení tohoto aspektu práce vycházím současně z 2., 4., 5. a 6. kapitoly. Pokud bych se omezil pouze na vlastní empirickou část v kapitole 5., pak by šlo především o základní popis rozdílů mezi srovnávanými strategickými dokumenty. S využitím dalších poznatků, uvedenými v kapitolách 2. a 4. lze do hodnocení argumentace začlenit také další poznatkový kontext tohoto popisu. Takové propracování však v práci bohužel chybí. To by např. umožnilo explicitní využití kritické diskursivní analýzy a nikoliv jenom popisně pojaté*



komparace.

**5) Propracování a aplikaci teoretických východisek a přístupů;**

*Teoretická východiska práce nejsou v empirické kapitole explicitně využita. Vlastní kapitola 5. (empirický výzkum) by měla být více propracována, doplněna explicitní diskusí. Příčinou byla z mého hlediska skutečnost, že práce sama vznikla až poměrně krátkou dobu před odevzdáním. Nezbyl tedy prostor pro případné další rozšíření metodického přístupu nebo doplnění výzkumné otázky o další otázku, zaměřenou na příčiny zjištěných rozdílů. Zjištění rozdíly jsou totiž poměrně podobné s celkovým přístupem ČR k politice podpory zdraví. V ČR totiž dlouhodobě převažuje bio-medicínské paradigma, zatímco psycho-sociální paradigma není rozvíjeno v rozsahu, který by byl srovnatelný s mezinárodním vývojem WHO, odborná literatura.*

**6) Metodický přístup a aplikace jednotlivých metod;**

*Byla použita komparace tří případů (komparační metoda), předmětem srovnání byly cíle tří srovnávaných strategických dokumentů.*

**7) Využití literatury a dat;**

*Práce využívá relevantní domácí a zahraniční literaturu. Zdrojem primárních dat jsou tři srovnávané strategické dokumenty politiky duševního zdraví z roku 2013.*

**7) Stylistika a formální zpracování (citace, grafická úprava atd.).**

*Formální a stylistické zpracování je v souladu s požadavky na studentskou závěrečnou práci.*

**Z výše uvedených důvodů doporučuji práci přijmout k obhajobě  
a hodnotit ji známkou „dobře“.**

Datum: 5.6.2017 Podpis: