



## OPONENTSKÝ POSUDEK BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (dále BP)

Jméno a příjmení studenta: **Michaela Koblihová, DiS.**

Název bakalářské práce: **Lidé bez přístřeší na lůžkách následné péče**

Název školy: **Katedra pastorační a sociální práce ETF UK Praha**

Jméno a příjmení oponenta DP: **PhDr. Pavel Pěnkava**

Bakalářská práce se věnuje zdravotně sociální problematice v rámci sociálně patologického jevu bezdomovectví. Výběr tématu, je vzhledem k nedostatečnému systémovému propojení těchto dvou oblastí aktuální a vhodný. Autorka se zaměřila na pobytové zdravotnické zařízení, konkrétně nemocniční oddělení následné péče.

Práce je rozdělená do devíti kapitol. První tři se věnují popisu zdravotně sociální situace osob bez přístřeší. Čtvrtá a pátá kapitola seznamuje čtenáře s prací zdravotně sociálních pracovníků, strukturou a činnostmi nemocničního zařízení. Rozsah a obsah je dostatečný. Neobvyklé je používání třetí osoby v množném čísle, např.: *Naše nemocnice je malá a nedisponuje akutními lůžky.* (str. 19)

Šestá a sedmá kapitola se již zaměřují na ústřední téma celé práce, a sice průběhu hospitalizace osob bez přístřeší a řešení jejich povýstupního období. Kapitoly zahrnují jak výčet možností systému sociálních dávek, fakultativních a obligatorních nároků na pomoc od místních a obecních samospráv, specializovaných organizací, od rodiny a přátel, tak v neposlední řadě kooperaci se spolupracujícími organizacemi v průběhu hospitalizace a obdobím po propuštění. K naplnění cíle, který si studentka v úvodu práce stanovila, použila výzkumnou techniku kazuistiky. Celkem vybrala pět případů hospitalizovaných osob bez přístřeší a dalšího vývoje jejich situace po odchodu z nemocničního zařízení v souvislosti s okolnostmi vzniku jejich bezdomovectví.

Silné stránky práce vidím v popisu možností zdravotní péče a sociální pomoci osobám nacházející se v sociálně nepříznivé životní situaci. Autorka odkrývá řadu systémových nedostatků, které mají příčinu v nevyhovující spolupráci mezi resorty zdravotnictví a práce a sociálních věcí. Uplatnění sociální práce při řešení situace osob bez přístřeší v pobytovém zdravotnickém zařízení je zřejmé. Popis činností sociálního pracovníka ve zdravotnictví by měl být ovšem obšírněji popsán, neboť on je klíčovým aktérem při pomoci pacientům ve stavu bezdomovectví. Kladně hodnotím schopnost prezentace vlastního názoru a pohledu na věc, který ale je ne vždy podložený konkrétními odkazy na relevantní zdroje. Např.: *Podle statistik, a i jim podle mé osobní zkušenosti každým rokem výrazně přibývá ve zdravotnických zařízení počet hospitalizovaných osob bez domova.* (str. 51) Nehledě na to, že tento fakt lze připustit, musí být patrné, které statistiky má autorka na mysli. Obdobně tomu může být i při konstatování: *Pokud by společnost chtěla pomoci někomu, kdo o to nejví zájem, je zdárný výsledek naprosto vyloučen.* (str. 51)



Vzhledem k tomu, že bezdomovectví je velmi nehomogenní problematika, kde se odborníkům nedaří dojít v rámci diskursu k jednoznačným závěrům akceptovaným napříč jednotlivými druhy sociální práce, jeví se mi jako velmi odvážné tvrzení, které vylučuje další diskusi (...*kdo o to nejví zájem, je zdárný výsledek naprosto vyloučen* str. 51), o to víc, pokud není podloženo konkrétními shodnými závěry větší části odborníků.

Slabé stránky práce spatřuji především v používání terminologie. Především postrádám seznámení čtenáře s aktuálně platným legislativním označením, které se používá podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách - osoba bez přístřeší. Autorka v BP používá několik označení, včetně bezdomovec, které v sobě nese negativní konotaci, neboť je v častých případech používáno médii a společnostmi především s negativním přívlastkem. Tento závěr vyplynul například z první Konsensuální konference o bezdomovectví v České republice<sup>1</sup>.

Dále, výraz *ulice*, nelze používat jako odborné označení prostředí a stavu, kde se člověk ohrožený sociálním vyloučením nachází, neboť nedokáže obsáhnout různorodé formy existence osob, které v důsledku rozdílných kombinací příčin, pozbyli materiální zázemí a jsou nuceny se zdržovat v exteriérech městských aglomerací nebo otevřených přírodních prostorech. V neposlední řadě nelze přehlédnout chybné označení specializovaného sociálního pracovníka - sociálního kurátora. Bez přívlastku sociální, je toto označení zavádějící, neboť samotné pojmenování kurátor se používá především pro správce výstav uměleckých děl. Rovněž by mohlo dojít k záměně s kurátorem pro děti a mládež.

Po formální stránce, práce nevykazuje žádné závažné nedostatky. Používání odborné literatury je řádně označené. Postrádám ovšem zahraniční zdroje.

Celkově bakalářská práce autorky Michaeli Koblihové splňuje všechny náležitosti pro doporučení k obhajobě. Má především popisný charakter. Studentka se dokázala zorientovat v předmětné problematice. Popsala a následně i v kazuistickém šetření prokázala schopnost získat a analyzovat data pro splnění stanovených cílů. Jeden z největších přínosů bakalářské práce vidím v konstatování nezbytnosti mezioborové spolupráce mezi zdravotnickými a příslušnými kompetentními organizacemi a odborníky.

Bakalářskou práci **doporučuji** k obhajobě.

Předloženou bakalářskou práci hodnotím stupněm **C**

---

<sup>1</sup> <sup>1</sup> Blíže [http://www.mpsv.cz/files/clanky/27666/Sbornik\\_z\\_konference\\_o\\_bezdomovectvi.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/27666/Sbornik_z_konference_o_bezdomovectvi.pdf)



**Otázky k obhajobě:**

1) Akceptovala byste systémové opatření, které by do určité míry "pozitivně diskriminovalo" zdravotní péči o osoby bez přístřeší? To znamená, že by zdravotnická zařízení měli možnost žádat od zdravotních pojišťoven zvýšené náklady, za ošetření a léčbu pacientů ve stavu bezdomovectví.

2) Domníváte se, že by zdravotní personál v rámci odborného vzdělávání měl projít vzdělávacím kurzem na téma bezdomovectví?

.....  
podpis oponenta

V Praze dne: