

POSUDEK OPONENTA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Kvalita života v dimenzi zdraví: Česko v regionálním pohledu

Autor práce: Bc. Marie Smetanová

1. Obsah práce

Cíle, výzkumné otázky, hypotézy (*přiměřenost cílů, geografický charakter a relevance cílů*)

Práce je zaměřena na regionální nerovnosti ve zdraví v České republice. Obecně si autorka vytkla za cíl zjistit, zda tyto rozdíly u nás vůbec existují, a pokud ano, jaký je jejich vývoj v čase. Téma je aktuální a důležité: dílčí poznatky dokumentují regionální rozdíly v dostupnosti určitého typu zdravotních služeb či rozdíly v morbiditě a lze se domnívat, že se tyto rozdíly nesnižují, ale problému není dosud není věnovaná dostatečná výzkumná pozornost.

Práce s literaturou (*teoretické ukotvení práce, diskuse a kritické zhodnocení literatury aj.*)

Do teoretické části autorka zařadila vymezení pojmu kvalita života a měření kvality života. Je velmi vhodné, že vychází z Veenhovenovy kategorizace pojetí různých „kvalit života“, protože v medicínském či psychologickém pojetí nebývá do zdravotní dimenze kvality života zařazeno rizikové chování, spíše tam patří spokojenost se zdravím, dostupnost a kvalita služeb a dopad zdravotního stavu na ostatní aspekty života. Autorka vychází z objektivních indikátorů zdravotní dimenze kvality života a popisuje existující přístupy k měření QOL na makroúrovni. Text je zpracován přehledně, jasným odborným jazykem. Místa, kde by čtenář potřeboval konkretizaci, jsou spíše výjimkou – např. na s. 30 není zcela jasné, co znamená, že region je úzce spjatý s určitým typem úmrtnosti nebo zde určitý typ úmrtnosti dominuje (úmrtnost tohoto typu je na prvním místě? liší se významně od ostatních krajů nebo jsou významné rozdíly v úmrtnosti na určité diagnózy v rámci jednoho kraje?). Celkově považuji zpracování přehledové části práce za kvalitní odborný text, oceňuji množství relevantních zdrojů.

Metodika práce (*vhodnost aplikovaných metod, kvalita a vhodnost použitých dat aj.*)

Metodická část je zpracována velmi přehledně, s jasným popisem a vysvětlením použitých metod. Otázka k diskusi je výběr indikátorů. Autorka vysvětluje svůj výběr, který je logicky omezen dostupností dat. Do analýz zvolila střední délku života, která se obecně považuje za vhodný indikátor zdraví populace, ukazatele rizikového chování a ukazatele dostupnosti zdravotní péče. Právě ukazatel věku lékařů (podíl lékařů 60+ a podíl lékařů do 40 let) jako měřítko dostupnosti služeb (a jeden z ukazatelů zdravotní dimenze QOL) je poněkud překvapující. Podíl lékařů nad 60 let ukazuje, že v daném regionu bude pravděpodobně v budoucnosti problém s nedostatkem lékařů, ale neříká to nic o současné dostupnosti či kvalitě péče. Vysvětlení by mohlo být doplněno v rámci obhajoby (nebylo možné např. zvolit jako ukazatel míru znečištění ovzduší, jejíž vztah ke zdravotnímu stavu se pokládá za prokázaný?), jinak oceňuji precizní provedení a srozumitelnost.

Analytická část práce (*správnost a interpretace výsledků, detailnost, struktura a provázanost analýzy*)

Analytická část dokládá úzký vztah mezi indikátorem střední délky života a ukazateli zdravotně rizikového chování a relativní samostatnost ukazatelů dostupnost primární zdravotní péče. Výsledky jsou prezentovány detailně, s kvalitně vypracovanými tabulkami a grafy. U některých nálezů týkajících

se mikroregionů bych přivítala podrobnější interpretaci autorky (např. zda se u změn v čase může jednat o náhodný výkyv a pokud ne, čím by mohly být způsobeny). Podobně u lepší dostupnosti péče v městech v porovnání s venkovskými oblastmi se zdá, že zjištěná horší dostupnost na venkově vyplývá také z definice indikátoru (doba dojezdu k lékaři), nejen z toho, že lékaři preferují práci ve městě, byť toto vysvětlení je též oprávněné. Hypotézy, zejména první dvě, jsou přesvědčivě doloženy a dokumentovány. Třetí hypotézy se týkala výše uvedená poznámka.

Závěry práce (odpovědi na výzkumné otázky, zasazení závěrů do širšího kontextu výzkumu aj.)

Závěry jsou provedeny podobně precizně jako předchozí části. Postrádala jsem pouze zamyšlení nad limity studie, tj. jak mohl výběr indikátorů a metodika jejich zpracování případně ovlivnit výsledky, jaké faktory nebyly vzaty v potaz apod. Tyto úvahy bývají důležité nejen pro pochopení výsledků, ale i jako inspirace pro další výzkumy.

2. Formální náležitosti práce (zatrhněte Vaši volbu)

Formální úprava: výborná / velmi dobrá / dobrá / nevyhovující

Stylistická úroveň: výborná / velmi dobrá / dobrá / nevyhovující

Citační úroveň: výborná / velmi dobrá / dobrá / nevyhovující

Komentář (vč. kvality grafiky, (ne)přiměřenosti délky práce aj.)

Práce je napsaná velmi dobrým odborným jazykem, který není až na výjimky ovlivněn tím, že autorka pracovala s anglickými zdroji (tou výjimkou jsou např. „chemici“ coby specialisté primární zdravotní péče, zřejmě to mají být farmaceuti/lékárníci). Nižší hodnocení stylistiky uvádím pro občasné chybné skloňování, které uniklo korektuře.

3. Souhrn

Celkové zhodnocení práce (vč. přínosů práce, provázanosti teoretické a analytické části aj.)

Práce se zabývá důležitým tématem a má ambici v této oblasti doplnit chybějící poznatky. Teoretická i analytická část je důkladně, jasně a přehledně zpracovaná. Postrádám pouze kritické zhodnocení limitů práce týkající se výběru indikátorů, případně nabídku alternativní interpretace předkládaných výsledků.

Předloženou práci **doporučuji / nedoporučuji** k obhajobě. (zatrhněte Vaši volbu)

Otázky k obhajobě

Zdůvodněte prosím výběr indikátorů dostupnosti zdravotní péče. Na základě vašich analýz – doporučila byste pro další výzkum stejnou sadu indikátorů?

Datum: 5. 9. 2021

Autor posudku: PhDr. Eva Dragomirecká, Ph.D.

Podpis: