

**Posudek na bakalářskou práci Kateřiny Junkové  
„Srovnání vybraných zdravotnických ukazatelů  
v zemích EU“**

Předkládaná bakalářská práce se skládá z 53 číslovaných stran, z čehož jsou 4 strany přílohy. Jedná se tedy o práci standardního rozsahu. Práce je rozdělena do pěti dále strukturovaných kapitol: *1. Úvod, 2. Zdroje dat, 3. Popis vybraných ukazatelů, 4. Analýza vybraných zdravotnických ukazatelů a 5. Závěr.*

V první kapitole se autorka věnuje vymezení problematiky – výběru a srovnání zdravotnických ukazatelů a je nutné souhlasit s jejím tvrzením, že se jedná o téma aktuální, které má souvislost s politickým rozhodováním. Z hlediska demografa by stálo za zmínku uvést i populační stárnutí, které s sebou nese větší finanční zátěž pro společnost a tedy i politická rozhodnutí. Cílem práce byla snaha vystihnout hlavní trendy, analyzovat vybrané ukazatele, sledovat jejich regionální diferenciaci a ověřit závislost s dalšími ekonomickými nebo demografickými ukazateli. Hypotézou pak bylo, že v Evropě přetrvává vliv politického rozdělení a hodnoty budou odlišné v zemích západní a východní Evropy (s.10).

Druhá kapitola byla zaměřena na zdroje dat, kde autorka v úvodu upozornila na řadu on-line přístupných zdrojů, která však nejsou zcela kompletní a koordinovány. Autorka si z nich vybrala a volbu odůvodnila (což je dobře), dále píše, že výsledné zprůměrované hodnoty byly použity v kartogramech a grafech ve vzájemné závislosti. Tuto část mohla a měla více rozvést – jakou zobrazovací metodu zvolila (a hlavně proč jí zvolila), jaký typ analýzy zvolila (a opět, proč ho zvolila).

Třetí kapitola se týkala popisu vybraných ukazatelů, zdravotnických i některých dalších. Je logické, že byly vybrány ty, které jsou dostupné a ty které jsou kvalitní (s. 15). Bohužel o kvalitě dat se oponent v práci nikde nic nedočel – ani jak jí autorka práce chápe, ani jak která data (tj. mezinárodní databáze) jsou kvalitní. Mezi zdravotnické ukazatele vybrala autorka podíl dětí narozených s nízkou porodní hmotností (ne vahou, jak píše), což je i klasický demografický ukazatel, podíl dětí očkovaných proti tetanu, podíl žen, které podstoupily mamografické vyšetření, počet lékařů na tisíc obyvatel, index stáří lékařů, počet lůžek na tisíc obyvatel, průměrná délka pobytu v nemocnici, výdaje na zdravotnictví, podíl veřejných výdajů na zdravotnictví a doplňující některé demografické ukazatele. Výběr ukazatelů je nesporně zajímavý, jejich vypovídací schopnost, nebo-li kvalita je však - jak je patrné z výsledků popsaných v další kapitole – různá.

Čtvrtá kapitola byla věnována analýze těchto ukazatelů a výsledky jsou někde v souladu s očekáváním oponenta: podíl narozených s nízkou porodní hmotností, jinde jsou poučné: podíl očkovaných proti tetanu souvisí s přístupem společnosti k očkování, stejně jako podíl vyšetřených žen na mamografu, ještě jinde jsou hůře interpretovatelné: nejvyšší průměrný počet kvalifikovaných lékařů na tisíc obyvatel v Řecku asi neznamená nejkvalitnější zdravotní péči v Evropě, podobně jako nejvyšší podíl výdajů na zdravotnictví z HDP v Řecku nebo Španělsku neznamená, že jsou na tom nejlépe (rozhodující je podle oponenta efektivita vynakládaných prostředků), ap. Problémem je, že autorka přistupovala k popisu příliš rutinním způsobem: spočítala koeficient determinace (ten je mimochodem ve všech výsledcích (až na závislost porodní hmotnosti a počtu provedených císařských řezů) příliš nízký, než aby byl relevantní), namalovala mapku (viz připomínka k ní v úvodu) a výsledky popsala – aniž se nad nimi zamyslela, pokusila se je interpretovat a upozornila na případná úskalí.

V závěru pak shrnula výsledky práce a je dobře, že zde upozornila na to, že problematika je složitější (s. 48) a ukazatele jsou ovlivněny více faktory, že se stírají rozdíly mezi východní a západní Evropou (přesněji řečeno, že se musí pro analýzu použít sofistikovanější přístupy). Uvedené výhrady jsou však dílčí a snahou oponenta bylo přimět autorku přistě k hlubšímu zamyšlení nad tím, co vytvoří.

S tímto vědomím doporučuji práci k obhajobě.