

Jedličková Pavlína

Postoj veřejnosti k preventivním prohlídkám

Posudek

1. volba tématu – prakticky využitelná zvláště v oblasti primární péče

téma je voleno s ohledem na zkušenost zpracovatelky z oblasti práce sestry ZZS a ze skutečnosti reality, se kterou je denně konfrontována

2. Teoretická část

Zpracována přehledně, dostatečně (až na určitý rozpor v terminologii –
Pojmy **na straně 11: základní – primární zdravotní péče (není jasně definováno, že primární je totožné s termínem základní v oblasti prvního kontaktu)**

Zdravotní rizika : opravdu všechna ?

Na straně 18 a na straně 19 – termín sekundární prevence se významově liší – co je správné terminologicky ?

Na straně 20- definice screeningu – vyhledávání rizikových osob , nebo nemocných osob – je definice přesná ? Co je základní premisou screeningu ?

Strana 24 – Lékařské prohlídky v rámci závodní preventivní péče :

Chybí : mimořádné prohlídky vždy po těžkém úrazu (hlavně pracovním) a po pracovní neschopnosti delší než 4 týdny !

3. Empirická část

Dobře definovaný výzkumný problém

Vzorek respondentů – relativně malý vzorek se všemi chybami statistickými , což je obvyklé, přesto ale návratnost 120/150 -80% je úspěchem.

Metody, výsledky, presentace : opakovaný problém : některé grafy by bylo možné vynechat (pohlaví, věk – lze jen konstatovat), stačila by tabulka

Otázka :

Co je obsahem preventivní prohlídky (PP):

Jak se statisticky projevila možnost zobrazit více odpovědí je graficky jasné – interpretace ale je n jasná (hodnocení mělo by asi být v jiné rovině – odpověděl ne 1-5 možností), současně ale naprosto chybí odpověď zná-li respondent obsah PP lege artis ze zdravotního řádu , tedy spíše by měl otázka znít : Co si myslím, že je obsahem PP !

Tedy z toho vyplývá i odkaz na zjištění nemoci : oční vada zjištěná při PP.

Diskuse : samotná diskuse je vedena v duchu výsledků dotazníku. – popisnou metodou zobrazil názor na PP.

4. Závěry

Vycházejí z předchozího, popisují postoje. Některé závěry vyplývají z výše uvedených nejasností

Naopak je zřejmá účast lékaře primární péče jako konzultanta. Práce je jednoznačně směřována do oblasti primární péče, primární prevence a možnosti sekundární prevence v oblasti lékaře prvního kontaktu

5. literatura –

nenalézám chyby

Otázky

sekundární prevence se významově liší – co je správné terminologicky ?

Jsou možná další zdravotní rizika a jak je dělíme ?

Definice a hlavní zásada screningu

MUDr. Bohumil Skála, Ph.D.

Hodnocení
Velmi dobře