

Oponentní posudek na dizertační práci Martina Nováka
Dostupnost zdravotní péče v ČR v závislosti na geodemografických
charakteristikách obyvatelstva

Předložená dizertační práce se skládá celkem ze 152 stran, z čehož je 138 stran vlastního textu. Práce je členěna do šesti dále strukturovaných kapitol: 1. Úvod, 2. Metodologie, 3. Demografický vývoj a zdravotní stav obyvatelstva, 4. Lidské zdroje ve zdravotnictví – vybrané odbornosti ambulantní zdravotní péče, 5. Případová studie hodnocení dostupnosti zdravotní péče – diabetologická ambulantní péče a 6. Závěr. Následuje seznam použité literatury a zdroje dat a seznam příloh.

V abstraktu, resp. úvodu se autor rozepisuje o koncepci své práce a širších souvislostech – dostupnosti zdravotní péče, i z hlediska teritoriální dostupnosti. V závěru této kapitoly autor dospívá k názoru (s. 19), že fungování zdravotnického systému je komplexní mechanismus, s čímž oponent plně souhlasí, na druhou stranu každý systém funguje v souvislosti s okolním světem, pouze se liší mírou komplexity. Proto by neškodilo, kdyby autor práce tuto svojí tézi rozvedl např. formou grafického schématu.

V části 1.1.1 se autor rozepisuje o organizaci zdravotnické péče, nikde zde není obsažena prevence, která je snad také nedílnou součástí zdravotnictví. Z hlediska práce je důležité, že je věnována pozornost vysvětlení dopravní dostupnosti a dostupnost zdravotní péče (s. 23), dopravní dostupnost je pak přímo zakotvena v legislativě (s. 25), to je východiskem i pro tuto práci. V další části této kapitoly jsou popisovány zdroje dat a kapitola končí stanovením cílů a vstupními hypotézami. Druhá, relativně stručná kapitola, pojednává o metodologii síťové analýzy a hodnocení dostupnosti. Je vcelku pochopitelné, že se jedná o výběr těch částí síťové analýzy, které se vztahují k tématu práce, metoda hodnocení dostupnosti je pak vlastním konceptem autora.

Třetí kapitola je věnována popisu demografického vývoje a jde se o ucelený a komplexní pohled na situaci v uplynulých letech. Oponent si pouze neodpustí výhradu proti citaci (s. 65) o vlivu životního prostředí na naději dožití: je pravda, že v regionech s nižší kvalitou životního prostředí je i nižší naděje dožití, opak (tj. vyšší-vyšší) už pravdou není. Na (s.67) je chybně počítán průměr (naděje dožití) za okresy. Medián jako kvantilová míra je v pořádku, jako reprezentanta středové hodnoty mohl autor použít údaj za ČR. Čtvrtá kapitola je věnována specifikaci poskytované ambulantní péče a autor uvádí hned zkraje kapitoly důvody, které ho vedly k výběru konkrétních odborností. Z uvedených výpočtů je zřejmé, že rozdíly mezi fyzickými a přepočtenými počty lékařů jsou docela zásadní. Z obr. 29 jsou dobře patrné také rozdíly mezi jednotlivými odbornostmi. Velká pozornost je věnována struktuře lékařů podle pohlaví a věku.

Pátá kapitola je těžištěm celé doktorské práce, protože poznatky z předchozích kapitol jsou použity pro případovou studii hodnocení dostupnosti zdravotní péče na vybranou skupinu diagnóz. Kapitola opět poskytuje komplexní pohled na zkoumanou problematiku a oponent nemá k jejímu zpracování výhrady. Pouze ho napadá následující: pokud se z výsledků prostorové analýzy ukazuje problém (tj. nezajištění péče v požadovaných limitech) existuje nějaká možnost ho řešit? Např. v případě zhoršené situace v některých obcích v pohraničí formou přeshraniční spolupráce nebo pobídkou pro lékaře, aby praktikovali v určitém území. Což jsou ale otázky pro vlastní obhajobu.

Šestá kapitola shrnuje poznatky z předchozích kapitol s výjimkou porovnání s ostatními státy EU, což nemá oporu v předchozím textu, takže obr. 50 působí poněkud neorganicky.

Jedná se o kvalitní práci, komplexně zpracovanou a autora oponentního posudku vedla spíše k úvaze o souvislostech popsaných faktů než k výraznějším připomínkám k práci. Práci proto jednoznačně doporučuji k obhajobě.

Ing. Jaroslav Kraus, Ph.D.
16. září 2015