



KARLOVA UNIVERZITA V PRAZE
I. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
ÚSTAV HYGIENY A EPIDEMIOLOGIE

Přednosta: Prof. MUDr. Vladimír Bencko, DrSc.
128 00 Praha 2, Studničkova 7

Oponentský posudek
disertační práce Mgr. Hany Šlachtové
Zdravotní ukazatele souboru respondentů a non-respondentů
dotazníkového šetření

Oponovaná disertační práce je příspěvkem ke stále aktuální problematice sbírání populačních dat týkajících se zdravotního stavu v souvislosti s ukazateli sociální situace – socioekonomickým statusem. Ten je dán, jak se všeobecně uvádí, vzděláním, zaměstnáním a související sociální pozicí a příjmy, věkem, pohlavím, rodinným stavem a podmínkami bydlení.

Předmětem práce bylo porovnání výsledků dvou dotazníkových šetření. V prvním z nich, podporovaném IGA MZČR č. NJ/6139-3 „Subjektivní přístup obyvatel Ostravy ke zdraví v závislosti na životním stylu, socioekonomickém statusu a vzdělání“ bylo realizováno distribucí a sběrem dotazníků poštou v roce 2001 s nedostatečnou návratností 21,1% (studie IGA).

Opakované dotazníkové šetření „Vliv životního stylu a socioekonomického stavu na zdraví obyvatel Ostravy a vytipování cílových rizikových skupin pro zdravotní intervenci“ č. MSK/0687/2003/SZ bylo provedeno distribucí osobním kontaktem s potenciálními respondenty v roce 2003 s návratností 57,5% - která na rozdíl od předchozí studie splnila toto epidemiologicko-statistické kritérium dotazníkového šetření (studie MSK).

Při porovnání výsledků analýz obou získaných databází byly porovnávány rozdíly distribuce odpovědí v jednotlivých otázkách a ty porovnávány v případě druhé studie s odpověďmi non-respondentů získanými dodatečně. Zjištění heterogenity výsledků bylo provedeno analýzou logistických regresních modelů s náhodnými a pevnými efekty.

K oponované disertaci mám následující připomínky:

Uvedení do problematiky tak komplexní jako je vztah mezi parametry zdraví, životním stylem a s ním souvisejícím socioekonomickým statutem vybraného souboru lidské populace je v přepracované verzi práce relevantně rozvedeno v prvních dvou kapitolách disertační práce. To, že má socioekonomický status člověka a populace obecně zásadní význam pro jeho zdravotní stav je již spolehlivě prokázáno řadou studií ke kterým se řadí i oponovaná disertační práce.

Autorka konstatuje, že byl náhodně vybrán vzorek 3 000 obyvatelů města Ostravy – jaká metoda náhodného výběru byla použita?

Oceňuji způsob provedení opakovací studie s cílem zjistit reliabilitu výsledku původního šetření včetně metody výběru potenciálních respondentů i výpočet „kappa indexu“.

Ze širokého spektra sledovaných parametrů mne nejvíce zaujal vztah determinant z hlediska rozdílů životního stylu a zdravotního stavu vybraného vorku respondentů. Výsledky analýz užitím metody rozhodovacích stromů byly tyto determinanty podrobně specifikovány. Podle očekávání byl zdravotní stav nejvíce ovlivněn věkem (vyšším než 61 let) a ve věkové kategorii 40-53 let byl zaznamenán významně vyšší podíl nemocných v kategorii osob s podprůměrnými příjmy. Můj dotaz zní: „Jak autorka interpretuje nález, že u osob s průměrnou ekonomickou situací u mužů je nejrizikovější skupina ve věku 29-35 let?“

Není přirozeně žádným překvapením že největší vliv na „pasivní způsob života“ mělo vzdělání v tom smyslu, že významně pasivnějšími byli lidé se základním vzděláním a ve

skupině osob s vyšším než základním vzděláním byla pasivita nejčastější ve skupině s podprůměrnou ekonomickou situací.

Studie MSK je provedena z metodického hlediska standardně - počínaje snahou o skutečně náhodný výběr, konče statistickým zpracováním výsledků. Naše zkušenosti se spoluprací na multicentrických epidemiologických studiích zhoubných novotvarů plic, ledvin, hlavy a krku potvrzují zkušenosti dalších mnoha autorů o odlišnostech chování, vnímání vlastních aktivit a ochotě zamyslet se nad výstižností své odpovědi u žen a mužů. Přitom "naše" dotazníky byly vyplňovány řízeným rozhovorem, kdy dotazovanému při nejasnostech dotazu byl smysl otázky upřesněn. Sám bych měl problém odpovědět např. na otázku, jaké procento rodinného rozpočtu padne na stravování. V přepracované variantě disertace autorka pečlivě odstranila všechna metodická pochybení typu suma z odpovědí na konzumaci alkoholu při nerozlišování pohlaví. Žena jako samostatný fenomén se v disertaci vyskytuje omezeně – např. v Příloze č. 3 D8, ze které plyne, že ke gynekologovi (s překlepem „gynokologovi“) na preventivní prohlídky chodí 70,6% (IGA) a alternativně podobných 71,8% žen (MSK), což znamená prakticky shodný nález.

Přirozeně se výsledky obou dotazníkových šetření významně lišit nemohly. Pokud ve stejné populaci s odstupem dvou let provedeme dotazníkové šetření, ve kterém nám odpoví velice podobný počet respondentů 634 versus 575, bylo by naivní očekávat významně jiné výsledky. Zásadní rozdíl mezi oběma je, že zatímco studie MSK splňuje všechny formální epidemiologicko statistické požadavky a tudíž může být přijata k publikaci v "prestížním vědeckém časopisu", ta první studie, IGA, přes elegantní pokus s opakovací studií, vyšperkovaný výpočtem kappa indexu nelze podle současných pravidel epidemiologické statistiky pro tento druh šetření (náhodný výběr a návratnost dotazníků mezi 45-67%) pokládat získané výsledky za bezproblémově validní. Lze je přirozeně použít pro navržení pracovních hypotéz testovaných pak v analytických studiích. Poněkud anekdoticky pak

působí analýza 41 dotazníků od non-respondentů. K těmto počtům (nejméně však kolem 60) sahá bio-medicínská statistika, pokud jsou předmětem vzácně se vyskytující genetické poruchy nebo embryonální malignity. Chápu, že ve výše uvedeném kontextu mají pouze ilustrativní hodnotu.

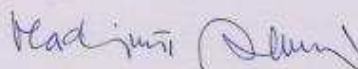
Poslední poznámka:

Autorka v poslední větě textu disertace (str.118) konstatuje, že ani v šetření IGA ani MSK nebyl potvrzen Bobákem publikovaný vztah zdraví se stísněnými bytovými podmínkami. Jak být mohl po čtyřech desítkách let egalitářského systému i současné situace, ve které se dosud nedoceňuje vzdělání? Odborný asistent se dvěma atestacemi má dosud plat o něco nižší než řidič tramvaje či autobusu. Nicméně význam vzdělání matky při stejné socioekonomické situaci rodin pro zdraví dětí prokázali Kapalín, Symon a Pelech již v 60 letech minulého století.

Z á v ě r :

Přes výše uvedené převážně formální výhrady konstatuji, že Mgr. Hana Šlachtová odvedla značný objem záslužné práce na poli vztahu zdraví a socioekonomické situace populace Ostravy. Její výsledky jsou obecně prakticky využitelné a současně prokázala schopnost samostatně vědecky pracovat. Splňuje tak všechny legislativní podmínky pro udělení titulu PhD po úspěšném obhájení oponované disertační práce.

V Praze dne 20.října 2008



Prof. MUDr. Vladimír Bencko, DrSc.