

Oponentský posudek na magisterskou práci Michaly Lustigové

„Zdravotní stav obyvatel – analýza dat I.etapy šetření longitudinální studie

HAPIEE, ČR, 2002 – 2005“

V letech 2002 – 2005 proběhla 1.etapa mezinárodní longitudinální studie HAPIEE (Health, Alcohol and Psychological factors in Eastern Europe), zaměřená na zdravotní stav a jeho změny ve vztahu k výskytu rizikových faktorů (RF) chronických nemocí. Zúčastnily se vybrané země bývalého „socialistického bloku“ (Polsko, Rusko, Litva, Česko). Tato studie, která se bude opakovat na stejných souborech respondentů ve tříletých intervalech, by měla přispět k odhalení příčin změn nemocnosti a úmrtnosti obyvatel sledovaných zemí a v nich vybraných měst a sledovat trend vývoje zdravotního stavu.

Předmětem předložené magisterské práce je analýza dat s cílem zhodnotit aspekty zdravotního stavu obyvatel vybraných měst ČR (Karviná, Havířov, Ústí nad Labem, Kroměříž, Liberec, Hradec Králové, Jihlava), výskyt RF, zejména životního stylu a porovnat rozdíly mezi městskými soubory.

Předložená magisterská práce má 90 stran + přílohy, 23 tabulek a 36 grafů. Je strukturována do 5 kapitol.

V úvodní kapitole je stanoven cíl a hypotézy, 2. kapitola obsahuje teoretická východiska, literární rešerši na dané téma, popis ukazatelů ZS, pojetí determinant tzv. vnitřních, neovlivnitelných (pohlaví, věk, genetické dispozice) a vnějších, ovlivnitelných – zejména životní styl vč. výživy a pohybu.

3. kapitola práce je vlastní analýza dat. 1. etapy studie HAPIEE, analýza ZS, subjektivního hodnocení zdraví respondentů a na druhé straně objektivně zjištěné stránky zdraví (výskyt chronických nemocí a RF životního stylu- obezita kouření, alkohol), jsou uvedeny statistické metody hodnocení

4. 5. část práce je shrnutí a diskuse s vyhodnocením hypotéz

V kapitole 2. se autorka zaměřila na vývoj definice zdraví v průběhu několika minulých desetiletí a velmi dobře diskutovala vhodnost i nedostatky jednotlivých definic. V závěru této části vysvětlila význam a důvod používání nových kvalitativních ukazatelů zdravotního stavu. Kromě toho velmi erudovaně diskutovala s literárními zdroji, věnovala pozornost obdobným studiím ZS a zdrojům dat pro tato šetření. Rozebrala i hlavní determinanty zdraví.

V dalších kapitolách se věnovala vlastní analýze dat HAPIEE studie. Hodnotila hlavní sledované oblasti (subjektivní hodnocení zdraví, dlouhodobé zdravotní obtíže, objektivně zjištěná chronická onemocnění a rizikové faktory pro vznik chronických onemocnění) vždy z hlediska pohlaví a věku respondentů, socioekonomického statusu a sledovaných měst. Výsledky diskutovala v další části práce s původně stanovenými 6 hypotézami.

V závěrečné kapitole práce oceňuji dobře zpracované shrnutí dosažených poznatků

Kromě jiného autorka uvedla i hlavní překvapivé výsledky:

- vysoká nemocnost chronickými nemocemi již v produktivním věku (75% mladších respondentů)
- konzumace alkoholu se nesnižovala s vyšším vzděláním
- hodnocení nadváhy a obezity pouze dle BMI je nedostatečné, nezohledňuje aktivní svalovou hmotu, nutno doplnit WHR

- vzdělání je silnější determinantou zdraví než prostředí (město), kde člověk žije i než jeho ekonomický status

Za jeden z mála nedostatků považuji příliš stručnou diskusi výsledků ve vztahu k některým stanoveným hypotézám.

Hypotéza 3, která předpokládala vyšší výskyt RF nemocí KVO u starší generace vzdělanějších respondentů se potvrdila pouze u kouření žen. Velmi instruktivní je graf č. 27 na str. 71, o kterém by se dalo déle diskutovat.

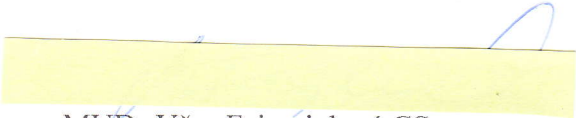
Hypotéza 4, že ve městech s nižší úmrtností a vyšší vzdělaností bude i častější kladné subjektivní hodnocení ZS a lepší výsledky objektivního vyšetření a obráceně se nepotvrdila v Kroměříži a Ústí/L. Bylo by zajímavé hlubší zamyšlení, jak se pokusit došetřit situaci v těchto městech a zjistit důvod tohoto jevu.

Autorka přes několik výše uvedených výtek prokázala předloženou práci dobrou schopnost samostatné práce, orientaci v odborné literatuře, i ve statistických i počítačových technologiích. Výrazně přispěla ke zhodnocení 1. etapy HAPIEE.

Pro praktické využití magisterské práce při tvorbě zdravotní politiky na všech úrovních je důležité konstatování, že preventivní, edukační aktivity a projekty podpory zdraví se musejí plánovat a realizovat nikoliv celoplošně pro populaci jako celek ale pro specifické skupiny obyvatel podle druhu a míry ohrožení.

Práce splňuje nároky kladené na magisterské práce a navrhuji ji přijmout k obhajobě.

V Praze dne 18. září 2006


MUDr. Věra Faierajzlová, CSc.
vedoucí odboru podpory zdraví
Krajské hygienické stanice Pardubického kraje