České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství
Katedra biomedicínské techniky, nám. Sítná 3105, 272 01 Kladno
tel.: +420 224 359 901, fax: +420 312 608 204, www. fbmi.cvut.cz
e-mail: nikola.lukacova@fbmi.cvut.cz

Studijní program „Biomedicínská a klinická technika"
studijní obor „Systémová integrace procesů v zdravotnictví"

OPONENTSKÝ POSUDEK DIPLOMOVÉ PRÁCE

studenta:	Mgr. Teodory Jedinákové
s názvem:	Analýza ekonomických aspektů léčby diabetu transplantací a inzulinovou pumpou

	Kritéria hodnocení diplomové práce	Počet bodů
1.	Splnění cíle a vhodnost struktury obsahu diplomové práce z hlediska zadaného tématu (splnění zadání). (0 – 30)* *Každá část či věta ze zadání musí mít jasný odraz ve zpracované práci. Excelentně splněné zadání může být ohodnoceno maximálním počtem bodů. V poměru rozsahu části v zadání, která není zcela vhodně či úplně zpracována, se hodnocení odpovídajícím způsobem snižuje. Uvedení cíle v úvodu práce je povinné.*	20
2.	Teoretická úroveň a využití dostupné literatury v diplomové práci. (0 – 30)* *Oponent posuzuje relevantnost teoretické části k zadání, rozsah rešerší a systematické uspořádání zjištěných poznatků. Pokud převažuje doslovné převzetí textů, snižuje oponent hodnocení až o 15 bodů (přirozeně za předpokladu dodržení autorských práv). Důvodem pro snížení celkového hodnocení je dále nedostatečný výběr teoretických poznatků, literatury a zdrojů.*	15
3.	Rozsah realizačních prací (SW, HW), aplikovaných vědomostí a znalostí, úroveň metodologického zpracování a závěrů práce. (0 – 30)* *Maximální počet bodů lze udělit práci, která má praktický význam pro konkrétní organizaci a která je v ní realizovatelná. Rovněž práce, která má význam pro obohacení teoretických poznatků, může být ohodnocena maximálním počtem bodů. Tento aspekt posuzuje oponent zejména z hlediska vhodnosti k publikování. Za drobné metodologické nedostatky se hodnocení snižuje až o 5 bodů. Nekonzistentnost zpracování s teoretickými východisky a nejasný či ne zcela odborný metodologický přístup vede ke snížení minimálně o 15 bodů. Další snížení hodnocení lze udělit za nedostatečnou diskusi k závěrům. Celkem 30 bodů za velmi komplexní a bezchybnou práci včetně dalších aktivit jako je účast na vědecko-výzkumném projektu či grantu, aktivní účast na tvorbě publikací, patentů či užitných vzorů.*	15
4.	Formální náležitosti a úprava diplomové práce (úroveň psaní, označení struktury textu, grafy, tabulky, citace v textu, seznam použité literatury apod.). (0 – 10)* *Oponent hodnotí formální náležitosti z pohledu dodržení pravidel o psaní, atributů závěrečných prací, tj. formátování textu, struktury práce, seznamu použité literatury, vybavenosti diplomové práce grafy a tabulkami, způsobu citování. Za nedodržení jednotlivých pravidel snižuje maximální hodnocení o 2 body za každý nerespektovaný atribut. Rovněž za výskyt gramatických chyb, překlepů a nevhodné stylistiky a terminologie se snižuje hodnocení o 2–4 body. V práci by se měla objevovat pouze standardní odborná terminologie a to zejména v českém jazyce (je třeba hodnotit schopnost vyjadřovat se technickým jazykem – 2 body), grafy jsou tvořeny podle zásad (viz tolerance a vliv statistického zpracování – 2 body), u grafů a tabulek jsou patřičné legendy a vše je čitelné (2 body), jsou dodržena citační pravidla podle ISO690 a ISO690-2 (2 bod).*	2
5.	**Celkový počet bodů**	

** V případě dalšího komentáře pokračujte na zadní straně listu*

Návrh otázek k obhajobě

1. Proč nejsou zdrojová data práce zařazena do přílohy? Byla data získána oficiální cestou žádostí FBMI ČVÚT? Jak byla zajištěna reprezentativnost vzorku?
2. Jak by mohla vypadat diskuse vašich zjištění ve srovnání s výsledky, publikovanými jinými autory?
3. Jak si vysvětlujete, že kvalita života osob s DM typ 1 je jiná než u pacientů s DM typ 2. 1?

České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství
Katedra biomedicínské techniky, nám. Sítná 3105, 272 01 Kladno
tel.: +420 224 359 901, fax: +420 312 608 204, www. fbmi.cvut.cz
e-mail: nikola.lukacova@fbmi.cvut.cz

Celkové hodnocení úrovně vypracování diplomové práce:

A (výborně)	B (velmi dobře)	C (dobře)	D (uspokojivě)	E (dostatečně)	F (nedostatečně)
100-90 bodů	89-80 bodů	79-70 bodů	69-60 bodů	59-50 bodů	< 50 bodů
□**	□**	□**	□**	x**	□**

** - zaškrtněte vhodný klasifikační stupeň, v případě hodnocení F (nedostatečně) uveďte komentář

Diplomovou práci hodnotím výše uvedeným klasifikačním stupněm
a doporučuji/~~nedoporučuji***~~ k obhajobě.

*** - nehodící se škrtněte

Komentář

Cíl práce je vztažen k diabetu DM I., čemuž úplně neodpovídají zcela úvodní odstavce práce, které se věnují diabetu obecně (spíše druhého typu) a problematiku i vývoj DM I. poněkud upozaďuje a vymezuje je až v rámci odstavce, který je věnován popisu cíle. Také úvodní kapitola o DM akcentuje spíše DM II, nikoliv DM I, o kterém samozřejmě existují také informační zdroje s tím, že jeho relevanci není třeba nijak výrazně ospravedlňovat. V této části není DM I zcela vhodně zasazen do kontextu řešení problematiky diabetu jako takové.

Tabulka č. 3 není doplněna zdrojem, ačkoliv čtenáři je jasné, že se jedná o zdroj citovaný v následujícím textu [6] nicméně tento odkazuje na tiskovou zprávu MF. Není důvod, proč čerpat data o financování českého zdravotnictví z tiskových zpráv a nevěnovat se relevantním zdrojům ÚZIS nebo ČSÚ. Také co se týče nákladů diabetu, bylo by vhodné srovnat více zdrojů dat a nespolehnout se pouze na data, která byla citovaným materiálem pouze převzata (jakkoliv autorka odkazovaný zdroj informací také uvádí v seznamu literatury. Na str. 18 je zajímavé tvrzení, že ČR spotřebuje na včasnou léčbu více než jiné země, je škoda, že autorka neuvádí tabulku a explicitněji zdroj dat u tohoto tvrzení (opět čtenář ví kde má data hledat, nicméně se musí odvrátit od textu autorky a hledat sám). Autorka také přichází se zajímavým tvrzením o kvalitě života osob s DM I. a jeho srovnání s populací bez DM I. Upozorňuji však, že citovaná bakalářská práce sice odpovídá předpokladům, které jsou na práci kladeny, nicméně ani výzkumný vzorek, ani vytvořený dotazník nedávají možnost výrazného zobecnění (nereprezentativní velikost a geografické vymezení vzorku, problematické sestavní dotazníku) ani tvrzení které autorka přejímá. Sociální a ekonomické důsledky DM I jsou popsány velice stručně, což je vzhledem k cíli práce ne zcela dostatečné.

Budoucnost léčby DM I je popsána na základě jednoho zdroje, což hodnotím jako ne zcela dostatečné, jakkoliv hodnocení budoucího vývoje není tématem práce autorky.

Kapitola č. 2.3 obsahuje zajímavé informace, nicméně její přehlednost a čtenářská přívětivost je relativně malá, je škoda, že jednotlivé přístroje nejsou také srovnány v přehledové tabulce.

Analytické části práce jsou výrazně deskriptivní a přehledové neobsahují potřebnou hloubku rozboru. Navíc využití grafických metod (grafy) je sice přehledné, ale nepůsobí zcela dojmem akademické kvalifikační publikace, kdy autorka vytvořila grafy sice čtenářsky přívětivé, ale obecně prezentaci dat nepromyslela a opět nevyužila potenciálu získaných dat. K diskusi je také spojení dat do pětiletého období, což u některých údajů může vyvolávat určité otázky.

Za „žánrově" nezvládnuté lze považovat kapitoly diskuse a závěr. Akademické požadavky na tyto části práce se výrazně odlišují od provedení v rámci práce. Závěr má být věnován zjištěním, nikoliv odkazovat na jednotlivé kapitoly, stejně tak diskuse má konfrontovat mimo jiné zjištění autorky se závěry jiných autorů.