

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Vrbová** Jméno: **Kristýna** Osobní číslo: **434193**
 Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**
 Studijní program: **Biomedicínská a klinická technika**
 Studijní obor: **Systémová integrace procesů ve zdravotnictví**
 Název práce: **Programy péče pro chronicky nemocné : výzva pro český zdravotní systém?**

II. HODNOCENÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Kritéria hodnocení práce		Počet bodů
1.	<p>Splnění cíle a vhodnost struktury obsahu diplomové práce z hlediska zadaného tématu (splnění zadání). (0 – 30)*</p> <p>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.</p>	15
2.	<p>Teoretická úroveň a využití dostupné literatury v diplomové práci. (0 – 30)*</p> <p>Oponent posuzuje relevantnost teoretické části k zadání, rozsah řešených 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.</p>	15
3.	<p>Rozsah realizačních prací, aplikovaných vědomostí a znalostí, úroveň metodologického zpracování a závěrů práce. (0 – 30)*</p> <p>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 užitečných vzorů.</p>	20
4.	<p>Formální náležitosti a úprava diplomové práce (úroveň psaní, označení struktury textu, grafy, tabulky, citace v textu, seznam použité literatury apod.). (0 – 10)*</p> <p>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 ISO690-2 (2 body).</p>	6
5.	Celkový počet bodů	56

* Slovní hodnocení uveďte v komentáři.

III. NÁVRH OTÁZEK K OBHAJOBĚ

1. Jaké rozdíly vidíte mezi programem péče o chronicky nemocné a programem řízené péče?

2. Jak je aktuálně financováno zdravotnictví v Nizozemsku? Jaký systém pojištění je zde uplatňován?

3. Jaká je vazba mezi programem péče o chronicky nemocné a self-managementem chronických onemocnění?

IV. CELKOVÉ HODNOCENÍ ÚROVNĚ VYPRACOVÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Hodnocení**:	A (výborně)	B (velmi dobře)	C (dobře)	D (uspokojivě)	E (dostatečně)	F (nedostatečně)
Počet bodů:	100 - 90	89 - 80	79 - 70	69 - 60	59 - 50	< 50
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

** v případě hodnocení F (nedostatečně) uveďte podrobný komentář

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

V. KOMENTÁŘ

Předložená práce s názvem „Programy péče pro chronicky nemocné: výzva pro český zdravotní systém?“ si klade za cíl zhodnotit přínos a podporu eventuálnímu zavádění disease management programů v České republice. Na základě podrobného studia textu jsem přesvědčen, že autorka tento cíl, který pojmenovala v souladu s některými trendy velmi zajímavě, nenaplnila. Práce je v mnoha aspektech velmi nepřehledná, autorce se nepodařilo nabídnout syntézu získaných poznatků, což považuji za problém vzhledem k tomu, že právě syntéza poznatků měla vést k zhodnocení přínosů a podpory pro zavádění daných programů v České republice. Autorka také v zásadě navrhuje systém koordinace nastavit jinak, než j tomu u nás aktuálně je. To je samozřejmě možné, na druhou stranu nediskutovaná role praktických lékařek a lékařů představuje významnou slabinu textu.

Nejsem zcela nadšen s omezením chronicích onemocnění pouze na fyzické zdraví, kdy problémy duševního zdraví, ale také například HIV/AIDS (kde dochází k určité chronizaci onemocnění) nejsou vůbec vzaty do úvahy, což je škoda a nereflkuje to plně zdravotní stav obyvatel ČR. Například zmínka o HIV/AIDS se objevuje v textu až později.

Velkým problémem, dle mého soudu, je skutečnost, že autorka spojila otázku programů s otázkou řízené péče. Řízená péče není koncept, který by byl uplatnitelný v systému veřejného zdravotního pojištění v podobě, v jaké jej dnes známe.

Autorka naopak vůbec neuvádí velmi relevantní koncept self managementu zdravotních problémů, který je pro řešení chronických onemocnění velmi vhodný a v České republice uplatnitelný ve stávajících organizačních a legislativních podmínkách.

Výběr států pro srovnání je relevantní, nicméně autorka opominula některá důležitá pravidla pro mezinárodní srovnávání, mimo jiné například srovnávání srovnatelné úrovně systému, širší aspekty systému, kdy popis jednotlivých systémů je velmi základní. Každý systém je představován jinak. Na závěr kapitoly výrazně chybí syntéza, autorka si ani nevybrala kritéria srovnání, což neumožňuje ani následné srovnání se situací v ČR. Již drobnost je přiřazení špatného typu financování v případě Nizozemska. Některé úvahy o mezích a možnostech srovnávání nejsou podloženy literární znalostí, ale jedná se o subjektivní, z mého pohledu málo správný pohled autorky.

V následující části si vybírá autorka onemocnění na diabetes druhého typu jako ilustrativní příklad. Diabetes je jistě dobře zvolené onemocnění, nicméně další a další text autorky mě nenechává pochybovat, že poměrně volně zaměňuje programy péče o nemocné s program řízené péče, která má však není v první řadě motivována zlepšováním výsledků ve zdraví, ale ekonomicky.

Diskusi považuji za málo přínosnou, autorce se nepodařilo najít dostatek argumentů, kterými by bylo možné její tvrzení podpořit, pokud se tomu tak stalo, pak je to ve formě, která není zcela přijatelná pro akademickou a již vůbec ne pro rozhodovací praxi.

Práce jistě obsahuje některé zajímavé momenty a podněty, nicméně její celkový akademický dojem je více než rozporuplný. Autorka chybuje v aplikaci základních metodologických přístupů a často přistupuje ke svůdnému zjednodušování.

Přes výše uvedené navrhuji práci k obhajobě s hodnocením, které uvádím.

Jméno a příjmení: PhDr. Miroslav Barták, Ph.D.
Organizace: 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy
Kontaktní adresa:

Podpis:

Datum: