

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Lischke** Jméno: **Tereza** Osobní číslo: **456673**
 Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**
 Studijní program: **Biomedicínská a klinická technika**
 Studijní obor: **Systemová integrace procesů ve zdravotnictví**
 Název práce: **Ekonomické a medicínské aspekty dialýzy a transplantace ledvin v léčbě selhání ledvin u dětí**

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>	30
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>	25
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 <u>organizaci</u> 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>	28
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 a ISO690-2 (2 body).</p>	9
5.	Celkový počet bodů	92

* Slovní hodnocení uveďte v komentáři.

III. NÁVRH OTÁZEK K OBHAJOBĚ

1. V rámci testování H3, která byla zamítnuta, jste zjistila, že po transplantaci dochází u preemptivních pacientů ke statisticky významnému zvýšení nákladů oproti skupině pacientů, která se podrobila před transplantací dialýze. Které z nákladových položek (hospitalizace, výkony, ZUL/ZUM..) se lišily nejvýznamněji, respektive které z nich vedly k tomuto rozdílu.

2. Je u těchto dětských pacientů v klinické praxi, dialyzovaných či indikovaných k transplantaci, nějakým způsobem sledována i kvalita života, která by mohla být případně využita i pro hodnocení QALY s využitím pro případná hodnocení nákladové efektivity?

3. V práci konstatujete, že studie byl vyřazen coby odlehlá hodnota pacient, kterému byla podávána nestandardní nákladná léčba přípravkem eculizumab. Přípravek je registrován pro léčbu paroxysmální noční hemoglobinurie nebo atypického hemolyticko-uremického syndromu. Byl tento přípravek podán v některé z těchto indikací nebo byl opravdu podán nestandardně mimo tyto indikace?

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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

Diplomová práce Bc. Terezy Lischke řeší vysoce odbornou a unikátní problematiku medicínských a ekonomických aspektů transplantace ledvin u dětí. Unikátnost práce spočívá i v tom, že tato problematika nebyla zatím na národní úrovni nijak systematicky zpracovávána, včetně skutečnosti, že i zahraniční publikace k zpracovávanému tématu jsou spíše sporadické. Relevantní z nich jsou v diplomové práci zmíněny a analyzovány. Práce si dala za cíl zhodnotit soubor dětských pacientů, u kterých proběhl transplantace ledvin, operovaných ve FN Motol mezi léty 2014 až 2018 a u kterých jsou k dispozici data o nákladech na léčbu minimálně půl roku před a půl roku po transplantaci ledvin. Hlavním cílem diplomové práce bylo potvrdit či vyvrátit základní hypotézu, že náklady na chronickou dialyzační léčbu jsou vyšší v porovnání s náklady na transplantaci ledvin a obdobím po transplantaci ledvin tak, jak bylo již opakovaně prokázáno u dospělých pacientů. Tato primární hypotéza byla potvrzena, datové podklady jsou podrobně zpracovány v příloze práce. Současně v rámci testování dalších hypotéz dochází studentka k závěrům, že po transplantaci dochází u dialyzovaných pacientů ke statisticky významnému snížení nákladů ve srovnání s náklady na dialyzační péči před transplantací, naopak u preemptivně transplantovaných dochází pacientů ke statisticky významnému zvýšení nákladů. Lze tedy vyvozovat v souladu se závěry práce, že na celkovém snížení nákladů po transplantaci se podílí právě pacienti, kteří byli před transplantací dialyzováni. Jedinou připomínkou může být poznámka, že v rámci výsledkové práce, kromě potvrzení či vyvrácení testované hypotézy, se studentka mohla zaměřit i na komentář k nákladovým položkám, nikoliv pouze vyčíslením, ale i rozbořením, které z nákladů se na dané skutečnosti nejvíce podílejí. Jak je v závěru práce konstatováno, celý proces transplantace od vyhledávání dárce po složitou multidisciplinární péči v potransplantačním období vyžaduje ekonomickou podporu a všechna výše zmíněná fakta jsou motivací pro plátce a poskytovatele tuto podporu poskytnout. Závěry práce mohou posloužit jako výrazný argument pro podporu časného zařazení dětských pacientů na čekací listinu a pro podporu rozvoje transplantačního programu dětských ledvin v České republice.

Jméno a příjmení: doc. MUDr. Regina Demlová, Ph.D.
Organizace: Farmakologický ústav LF, Masarykova univerzita
Kontaktní adresa:

Podpis:

Datum: