

## **Posudek oponenta doktorské disertační práce**

**Kandidát:** Mgr. Michaela Lavičková

**Název práce:** Bezpečnost na komunitní úrovni

**Školitel:** prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc.

**Oponent:** doc. MUDr. Karel Dohnal, CSc.

(Vlastní hodnocení)

### **Aktuálnost zvolené problematiky**

Úrazy představují závažný problém veřejného zdravotnictví, se kterým úzce souvisí i aspekt sociální. Po onemocněních srdečně cévních a nádorových představují třetí největší příčinu úmrtí ve vyspělých zemích. V prevenci úrazů naše republika teprve začíná dohánět ztrátu, kterou máme na vyspělé země. Určitou výhodou tohoto stavu je, že se můžeme vyvarovat určitých chyb a aplikovat osvědčené přístupy při řešení úrazové problematiky. Takovou cestou je komunitní přístup umožňující adekvátně reagovat na specifické požadavky dané komunity.

### **Stanovené cíle doktorské disertační práce (splnění cílů)**

Cílem práce bylo:

- aplikovat nová kritéria projektu WHO Bezpečná komunita
- Vypracovat metodiku prevence úrazů a ověřit nová kritéria projektu Zdravé město ve městě Třeboni
- Začlenit projekt Bezpečná komunita do programu Zdravé město
- Zajistit spolupráci s koordinátory projektu Bezpečná komunita v rámci WHO, pověřeného centra Karolinska Institutet, s cílem získat vyjádření ke splnění nových kritérií potřebných k udělení titulu Bezpečná komunita pro město Třeboň.
- Podat návrh na přijetí města Třeboň do mezinárodní sítě Bezpečných komunit

Proti předpokladu se nepodařilo realizovat nová kritéria projektu WHO Bezpečná komunita v Českých Budějovicích, ale úspěšná byla snaha v Třeboni, kde se projekt Bezpečná komunita podařilo začlenit do Akčního plánu zdraví v rámci programu Zdravé město. Splněny byly i další cíle, byla zaslána žádost o přijetí do sítě Bezpečných komunit a návrh na udělení statutu Bezpečná komunita městu Třeboni.

### **Nové poznatky, které byly dosaženy v doktorské disertační práci:**

Během řešení projektu bylo dosaženo řady významných řešení problematiky bezpečnosti na komunitní úrovni. Patří sem vytvoření Akčního plánu projektu Bezpečná komunita, vytvoření mezioborové skupiny, vypracování metodiky prevence dětských úrazů, prosazení dětského dopravního hřiště a dalších. Významným prvkem je i prezentace výsledků i na mezinárodním fóru. Potvrdily se bohužel i předpoklady, že řada lidí odmítá převzít zodpovědnost za vlastní zdraví, zarážející je přítomnost negativního přístupu i mezi odborníky a zastupiteli.

### **Přínos pro další rozvoj vědního oboru:**

V doporučeních pro praxi jsou shrnuty hlavní závěry práce, ke kterým autorka došla při řešení tohoto projektu. Doporučuje se vytvoření povinného registru úrazů členěného podle stáří.

Při řešení komunitních projektů je podle zkušeností autorky musí vycházet z iniciativy samotných zastupitelů, snaha zvenčí bývá neprůchodná.

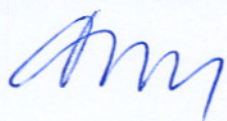


**Připomínky:** K práci nemám žádné zásadní připomínky, práce má vysokou úroveň a bude sloužit dalším následovníkům jako kvalitní pomůcka při řešení bezpečnosti na komunitní úrovni. V přílohách jsou uvedeny materiály, které byly použity během řešení projektu a které lze hodnotit jako velmi zdařilé. Autorka vykonala bezesporu obrovskou práci a beze zbytku splnila požadavky na disertační práci.

**ZÁVĚR** Práci jednoznačně doporučuji k obhajobě a po úspěšné obhajobě se připojuji k návrhu na udělení PhD. ve vědním oboru P-5345- Specializace ve zdravotnictví Prevence, náprava a terapie zdravotní a sociální problematiky dětí a mládeže

Místo vypracování a datum: Praha 3.8.2006

Podpis:





## Posudek oponenta doktorské disertační práce

**Kandidát :** Mgr. Michaela Lavičková

**Název práce:** *Bezpečnost na komunitní úrovni*

**Školitel:** *prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc*

**Oponent:** *doc. MUDr. Veronika Benešová, CSc.*

Předložená disertační práce zpracovává na 94 stranách a 18 přílohách vysoce aktuální téma úrazové prevence a zajištění bezpečnosti na komunitní úrovni. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část, doprovázena doporučeními pro praxi. V teoretické části autorka prokazuje velmi dobrou orientovanost v zahraniční i české literatuře, rozebírá současný stav úrazovosti v ČR, znalost současné klasifikace úrazů a popis charakteristik, které dětský úraz ovlivňují doplňuje o vývojové hledisko a zcela v duchu posledních výzkumů též psychosociálními aspekty dětských úrazů. Originální je použití vývojového aspektu i u seniorů, včetně dopadu úrazů z hlediska sociálního. Erudice v epidemiologii úrazů pak využívá k pohledu na úrazy, jako veřejně zdravotnický problém řešitelný na komunitní úrovni. Ve shrnutí úrazové prevence je pak zdůrazněn vliv sociálního systému a zpětný jeho vliv na úspěšnost preventivních opatření. Využití potenciálu sociálních struktur v intervencích zaměřených na lokalitu pak vyplynul jasně jako základní krok v praktické části. Její schéma postupných kroků v podpoře zdraví, zaměření na cílové skupiny obyvatel a vytvoření strategie, systému informování a způsobech ovlivnění se stalo páteří další činnosti. Oceňuji pozornost věnovanou bezpečnosti a její podpoře. Spojení úrazové prevence jako medicínského pohledu a bezpečnosti jako sociálního je velká přednost předložené práce. Výstižné shrnutí bezpečnosti na komunitní úrovni s problémově orientovaným přístupem jako základním řešením pro komunitu, provázené přístupem k celkovému stavu v dané oblasti a jeho možným změnám včetně zdůraznění i subjektivní stránky - pocitu obyvatel a vlivu medií, často situaci značně zkreslujících, považuji za osobitě zpracování problematiky.

Autorka shrnuje informace o programech úrazové prevence WHO a zevrubně popisuje historii vzniku projektu Bezpečná komunita, který je vlastní náplní praktické části. Cíle práce, aplikace kritérií WHO Safe Community v ČR v Třeboni, zapojení projektu do aktivit Zdravého města Třeboně a navázání spolupráce národní i mezinárodní se podařilo splnit. Potvrdily se i hypotézy o uskutečnitelnosti splnění šesti kritérií Bezpečné komunity v městě Třeboni a bohužel i předpoklad, že zájem veřejnosti o problém úrazů a bezpečnosti je malý.

Metodika analýzy demografických dat a zhodnocení rizik vychází z dostupných zdravotnických statistik a hlášení a samostatného sběru dat dotazníkovou metodou pro ošetřující zdravotnický personál.

Praktická část práce popisuje postup, který autorka zvolila k oslovení autorit města i potenciálních spolupracovníků. Pro každé ze šesti kritérií Bezpečné komunity našla náplň. Podařilo se jí sestavit mezioborovou pracovní skupinu, připravit programy cílené na rizikové skupiny obyvatel, realizovat je v pilotní studii i vlastní praktické činnosti vedoucí až k aplikaci na zařazení do mezinárodní sítě Bezpečných komunit. Pro preventivní aktivity použila projekty schválené MZ ČR s prokázanou efektivitou. Pro splnění kritérií použila programy pro školní děti, které adaptovala na místní potřeby, přednášky pro dospělé a seniory. Pro část prevence dopravních úrazů spolupracovala s CDV. Pokusila se získat co nejpřesnější data o úrazech v komunitě, což se jí zdařilo, alespoň rámcově, jak kritérium vyžaduje.



Výsledky představované úspěšným vytvořením mezioborové skupiny a její soustavné činnosti, vytvoření Akčního plánu projektu BK, metodiky prevence dětských úrazů, prosazení zřízení dětského dopravního hřiště, úspěšné zaměření na seniory, a jejich domácí bezpečí a brožury jako metodické pomůcky pro projekt prevence násilí ve školách a bezpečnost malých cyklistů, soustavná informovanost občanů a prezentace projektu na národních i mezinárodních konferencích umožňují vysoké hodnocení přínosu práce pro veřejnost laickou i odbornou.

V diskusi autorka rozebírá úskalí, které představuje neznalost úrazové problematiky u laiků i zdravotníků, neochotu ke spolupráci a pochybnosti o potřebě preventivní činnosti v oblasti, která je považována za neovlivnitelnou, na rozdíl od prevence somatických chorob, bezpečnost je pak chápána ve smyslu trestně právním.

Rozebírá potíže se získáváním a validitou dat a jejich použitelnosti pro prevenci a správně dochází k závěru, že jediným řešením je povinný registr úrazů. Sama vytvořila databázi 10% ošetřených úrazů s podrobnými údaji, která však i přesto svoji omezenou početností vcelku dobře posloužila pro přehledný obraz úrazovosti v lokalitě. Správně také hodnotí úroveň násilí, nikoliv ze statistiky násilných úrazů, ale vlastního pozorování a výpovědí školních dětí v rámci projektu. Za přínos považují i závěr, že lidé nejsou u nás ochotni přebírat zodpovědnost za své zdraví a zdraví svých blízkých a jejich přístup k úrazům je fatalistický. Doporučení pro praxi vychází z nových poznatků, které práce přináší a je přenositelné i na další subjekty. Zpracovaná problematika je vysoce aktuální a to zvláště v evropském kontextu, kdy orgány EU vyhlásily vizi Evropa bezpečné místo pro život a na prevenci úrazů a násilí kladou velký důraz v rámci programů veřejného zdravotnictví.

**Připomínky:** V kapitole týkající se úrazovosti je uvedena oficiální statistika z roku 2002, ačkoliv je k dispozici již rok 2004. Nové statistiky jsou však uvedeny dále. Bezpečných komunit je v současné době 92 a nejsou to jen menší lokality, úspěšné jsou u města jako Vídeň, nebo regiony. Pravda je že začínat s touto akcí je snadnější v menší lokalitě. Efektivita byla hodnocena především zvýšením zájmu, ovlivnění incidence úrazů v tak krátké době ovšem nelze očekávat. Do hodnocení efektivity se obvykle nezařazuje účast na konferencích a publikování výsledků, pokud nemají citační ohlas.

**ZÁVĚR:** Doporučuji práci Mgr. Michaely Lavičkové k obhajobě a navrhuji při úspěšném obhájení aby jí byl udělen titul PhD. ve vědním oboru: *Prevence, náprava a terapie zdravotní a sociální problematiky dětí a mládeže.*

Místo vypracování a datum: V Praze dne 21.8.2006

Podpis: doc.MUDr.Veronika Benešová,CSc.