

UNIVERSITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Disertační práce	Management rozvoje kvality poskytované péče v dermatovenerologické ambulanci a implementace systému kvality v procesu diagnostiky a léčby
Předkladatel	MUDr. Mgr. Peter Frey Dermatovenerologická ambulance, CUTIS s.r.o., Štúrovo
Doktorský studijní program	Sociální lékařství
Forma studia	kombinovaná
Oponent	Doc. Ing. Zdeněk Papeš, CSc. zatím neukončeno léčení zlomenin v zápěstí

Oponentní posudek

POVINNÉ ASPEKTY HODNOCENÍ PŘEDLOŽENÉ PRÁCE

Postup řešení problému a použité metody

Práce má dobře definovaný cíl, který je stručně uveden už v jejím názvu a širěji uveden v závěru úvodu (str.5). Má-li práce naplňovat svůj cíl, je užitečné strukturovat celkový cíl na dílčí cíle (v tomto případě jsou určeny dva hlavní cíle, je proto potřebné vymezit vztahy 1. managementu rozvoje kvality a 2. implementace kvality v procesu diagnostiky a léčby a pak strukturovat vzájemně vymezené a tedy nepřekrývající se dva hlavní cíle.

Jak znám prof. Gladkého, formuloval druhý cíl hlavně proto, aby práce nejdříve analyticky popsala věcně i časově poznávání rostoucího významu kvality ve zdravotnictví a jeho promítnutí do problematiky dermatologické ambulance (DA), tedy včetně místa a váhy pracovišť typu DA ve zdravotnictví, přehledu a typů determinant, které zhoršují nebo naopak nadlepšují postavení v rámci všech oborů zdravotnictví a jejich pracovišť. Tato část práce neměla být hlavní, ale měla vymezovat „prostor“ pro druhou část, která měla být šancí pro dermatologa ukázat ve svém oboru získané znalosti o managementu na konkrétním příkladu... jak sám implementuje zlepšování kvality do vlastní diagnostické a terapeutické činnosti.

Vzhledem k onemocnění prof. Gladkého došlo v nějaké fázi asi ke komunikačním komplikacím, takže předložená práce se v prvních 7 kapitolách (do strany 67) nedostala k charakteristice typické DA v našem

zdravotnictví a k popisu problémů jejich kvality. Zřejmě došlo i k úpravě zadání cílů. Podle vymezení cílů na str.5 je už hlavní obsah jakési první (analytické) části práce přesunut na rozdíly sledování kvality v ČR a ve SR a na popis možností akreditace a certifikací pro ambulantní instituce obecně (nikoliv na DA).

Splnění stanovených cílů

Formulace posledního odstavce na str.5 uvádí v podstatě 4 pracovní cíle po změně zadání:

1. Porovnat legislativní rámce sledování kvality v ČR a ve SR,
2. Analyzovat možnosti implementace systémů kvality v oblasti zdravotnictví...
3. Popsat systém kvality a jeho implementace v podmínkách DA
4. Poukázat na možné pozitivní výstupy v oblasti poskytování zdravotní péče (správně placených služeb), vyplývající ze zavedeného systému kvality pro pacienta i pro poskytovatele zdravotnických služeb a upozornit na možná negativa

Těmito cíli se zabývá práce takto :

- 1 na str. 34 až 49 v kap. 6
- 2 na str. 6 až 29 (kapitoly 2 až 4)
- 3 na str. 67 až 80 (podkap. 8.1 až 8.6)
- 4 na str. 90-103 (podkap. 8.7, zabývá se hlavně hledisky pacientů, ale v užším rámci dotazníku jejich spokojenosti).

Kapitola o akreditacích a certifikacích je zaměřena nejen na DA, ale na ambulantní složky a představuje v práci vzhledem ke své podrobnosti cennou kapitolu.

Výsledky disertační práce

Základní výsledky práce spatřuji v kapitolách

- srovnání přístupů k směrnicím o kvalitě ve zdravotnictví ČR a SR,
- v analytickém srovnávání možností přínosů akreditací pro zvyšování kvality činností ve zdravotnictví,
- obdobně k možnostem certifikací a předpokladům k jejich reálné nápomoci **zvyšování kvality (zde autor shrnul i poznatky a důvodech neoblíbenosti certifikací ISO)**
- vlastní zkušenosti k omezeným možnostem průzkumů spokojenosti pacientů a k jejich využití pro růst kvality poskytovaných placených služeb (93-95).

Věcné poznámky

Str.16 vložený obrázek ztrácí smysl v uvedených komentářích. Autor zřejmě

chtěl srovnat rozdíly přístupů ve smyslu TQM a ISO, ale bez vlastního komentáře jen podivně vypadá, když se úspěšnost „vykouří z komína“ i „s domem TQM na pevných základech ISO“

Str.72 a 73, obrázky jsou tak obecné, že měly smysl v první části práce, ale ne u popisu vlastní firmy CUTIS,

Str.74 produktem CUTIS není příjem, vyšetření a léčba pacienta. Produkt je výsledek činností. Produktem je tedy zlepšení, příp. i zhoršení zdravotního stavu či nemoci, kvůli které byl pacient přijat, vyšetřován a léčen. Ten přístup vnesl do zdravotnictví citovaný Donabedian, který tak důsledně odlišil nejen činnosti od jejich výstupu, ale také výstup od skutečného výsledku,

Str.75: kdyby se pod zabezpečením kvality rozuměly činnosti k získání přiměřené důvěry, že služba bude splňovat požadavky na kvalitu, tak by to bylo málo pro zabezpečení kvality činností např. CUTIS, ale zejména pro zlepšení kvality výsledků DA ve smyslu Donabediana,

Str. 76, chtělo by objasnit proč vedení CUTIS přijalo systém podle ISO 9001, když se na str. 65 píše, že je neoblíben,

Kapitola 8 o CUTIS začíná na str. 67, na str. 83 se dočte čtenář, že během let 2008 a 2009 lékaři (1 lékař celý a 1 s část.úvazkem) absolvovali 50 vzdělávacích akcí, ale ještě neví kolik má CUTIS pacientů, jaké je využití lékařů apod.

až na str. 91 jsou uvedeny počty pacientů 2008 a 2009, nejsou však vztaženy ke kožním chorobám, společně se vyskytujícími chorobám, ale jen pro dotazník o spokojenosti...pro provozování CUTIS je významné jak složité a drahé má pacienty, jak rychle jsou vyléčení apod.

Str. 105 zde se dochází k informaci zdravotních pojišťoven (hodnotící koeficient o stupni efektivity poskytovatele placené služby), tedy až v kapitole diskuse výsledků práce, ukazatel však není popsán z hlediska konstrukce, vstupních dat a možností ovlivňování.

Původní přínos předkladatele disertační práce

Předkladatel sestavil vlastní formulář průzkumu spokojenosti pacientů (11 otázek přehledně na str. 92), na které odpovídají pacienti „školskou klasifikací 1 až 5 k vyznačení nejlepších až nejhorších). Na str. 91 uvádí názorné grafické srovnání výsledů průzkumu mezi únorem 2008 a 2009. Problematický pro vypovídací hodnotu je malý podíl pacientů, kteří odpověděli otázky (zhruba 10% pacientů CUTIS, tedy z počtu kolem 650 pacientů, připadajících na dva lékaře (z toho jeden na částečný úvazek).

Za osobní přínos snad považoval autor zavedení pojmu „manažerství“, který vztahuje ke kvalitě podle STN EN ISO 9001 a k němuž nejvíce zmiňuje (aniž by definoval jeho smysl) na str. 20 až 27. Popisy se týkají ale fází a prvků **řízení** (nebo managementu), a v tomto spojení jsou známé zhruba 100 let od dob Henriho Fayola. Navíc mají v češtině podstatná jména s koncovkou -ství význam oborů a ucelených firemních činností, např. nakladatel-ství, puškař-ství, modelář-ství,

lékařství apod. Nevidím důvod, proč zavádět k dvěma jasným a používaným pojmům pojem třetí, nedefinovaný. Už v 60. letech minulého století psal Herold Koontz o džungli používaných pojmů v řízení (převážně k tomu vedly články autorů, kteří se neseznamovali s knihami, v nichž byly jednoznačné pojmy opakovaně vysvětlovány, aby se pojmová neurčitost snižovala).

PŘÍPADNÁ DALŠÍ VYJÁDŘENÍ

Uspořádanost práce:

Změna cílů práce v průběhu řešení byla pravděpodobně příčinou změny struktury předkládané práce a tedy i toho, že popis implementace systému kvality DA není „zářivým a objevným“ závěrem, ale jen přidanou osmou kapitolou, která uvádí jen některé ukazatele z vlastního malého průzkumu bez možnosti konkrétnějšího srovnávání s jinými DA.

K tomuto stavu je však třeba práci hodnotit. Hodnocení vůči původním cílům by v daném případě bylo neopodstatněné.

Přehlednost práce:

Přehlednost práce si snižuje autor sám hlavně způsobem citací názorů, kterými chce dokladovat určitou stránku svých tvrzení, a to tím, že nekomentuje přejímané texty. Pro čtenáře pak není jasné co má věcně autor této práce na mysli, když cituje bez vlastního komentáře např., 5 až 10 problémových okruhů či aspektů řešení, stránek kvality apod. od dvou či více cizích autorů.

I v úvodu na str.5 se zdá, že první dva odstavce mají exponovat rozdíly odpovědností za kvalitu ve zdravotnictví pomocí pojmů „zdravotní péče“, kterou organizují spíše vyšší úrovně řízení usměrňováním více či méně kvalitní struktury zdravotnických institucí, optimalizací pravidel jejich medicínského i ekonomického chování apod., zatímco zdravotnické instituce poskytují konkrétní a placené „zdravotnické služby“ v těch podmínkách péče o zdraví, jak se je daří zlepšovat v existující soustavě péče o kvalitní zdravotnictví. Když citace v závěru 2. odstavce říká přesný opak („hlavní odpovědnost...za řízení a zlepšování kvality...mají zdravotnické instituce“), názor zpracovatele tu evidentně absentuje.

Formální úprava práce:

U textových částí práce je dobrá, u tabulek a obrázků je sice dobře, že je autor zařazuje (zvyšují vypovídací hodnoty textu), ale v některých případech jsou prakticky nečitelné po zmenšení písmen.

Jazyková úroveň disertační práce:

Vcelku dobrá, občas unikají zdánlivé gramatické detaily z hovorového jazyka (např. str.4 „zařízení můžou“, na str. 5 jsou kritéria „definovány“ a

nejdou definována, „péče na vysoké odborní úrovni“ je nejspíš překlep, ale v úvodní kapitole by neměl být přehlédnut. V dalším textu práce taková přehlédnutí zanikají, i když jsou (str.90, podklady složili jako, str.105, letáky se setkali apod..

Některé pojmy jiných jazyků pronikly i do češtiny a jejich převzetí bylo racionální (zejména pro jejich frekvenci v mezinárodních jednáních o řízení apod.). U absolventa LF s akreditací vyučovat management zdravotnictví, se čeká, že bude používat osvědčenou a ustálenou základní terminologii (je obsažena zejména v souhrnném kolektivním díle „Management ve zdravotnictví“, ve skriptech „Zdravotnické instituce“ apod.). Znalcům oboru „management“ je tento pojem dobře znám 30 až 40 let a pro zdravotníky (1/4 milionu pracujících) už by zněly zvláště pojmy „manažerství“. Takové pojmy používají např. katedra hudebního manažerství a operní režie, atelier divadelního manažerství a jevištní technologie, katedra ekonomiky, manažerství a humanitních věd, dokonce v jednom městě píšou o energetickém manažerství, ovšem ve smyslu kontroly provozních špiček...). Čechy mají tradici vyspělé hospodářské země a terminologie řízení se tu rozvíjela a od 19.stol. Pokud už by autor chtěl pro specifickou oblast řízení používat nový pojem, měl by ho především přesně definovat z hlediska obsahu i jeho používání. Takto není zřejmé co míní autor v různých částech své práce pojmy „management kvality“ a co pojmem „manažerství kvality“.

Publikace studenta doktorského studia:

V seznamu literatury své práce autor neuvádí. Letmým pohledem na internet jsem nenašel jeho publikace ze zdravotnictví. Naopak jsem našel u jeho jména (pokud nejde o příbuzného) několik oborů, v kterých poskytuje zdravotnické služby. To by naopak vysvětlovalo i podrobnější znalosti u všeobecného lékařství v kapitole o akreditacích.

ZÁVAZNÁ ZÁVĚREČNÁ VYJÁDŘENÍ POSUDKU

Předložená disertační práce se k obhajobě

☐ doporučuje

☒ nedoporučuje

Na základě úspěšné obhajoby práce má být udělen akademický titul doktor ve zkratce Ph.D.

(dle § 47 Zákona o vysokých školách č. 111/98 Sb.).

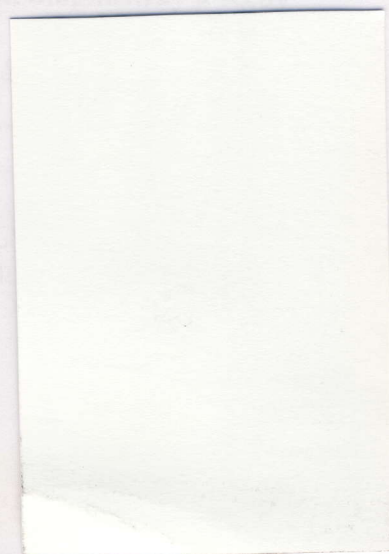
☐ ano

☒ ne

Doporučení pro autora

Upřímně doporučuji autorovi, aby si po obhajobě předložené práce ve svém vlastním zájmu zpracoval i onu první původně zamýšlenou část práce. Jako vedoucí pracovník, tedy manažer DA, tak získá přesnou představu o typech, velikostech, vybavení a rozsahu zdravotnických služeb, poskytovaných všemi ostatními DA. To mu umožní s větším nadhledem rozhodovat nejen diagnostické a terapeutické problémy jeho pracoviště, ale i mnoho plánovacích, personálních, ekonomických, finančních a v neposlední řadě i marketingových problémů. Bude tak schopen napsat i řadu fundovaných článků k problematice dermatologických onemocnění, ale i k problematice řízení DA.

Doc. Ing. Zdeněk Papeš, CSc.
Zvánovická 2507
141 00 Praha 4-Spořilov



POSUDEK DIZERTAČNÍ PRÁCE

Název práce: **Management rozvoje kvality poskytované péče v dermatovenerologické ambulanci a implementace systému kvality v procesu diagnostiky a léčby**

Autor práce: **MUDr. Mgr. Peter Frey**

Název instituce: **Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci**

Studijní obor: ☐ **Sociální lékařství**

Oponent: **doc. PhDr. Kateřina Ivanová, Ph.D., Ústav sociálního lékařství a zdravotní politiky
Lékařské fakulty UP v Olomouci**

Datum odevzdání posudku: **31. července 2011**

Zhodnocení významu disertace pro příslušný obor:

Posuzovaná doktorská práce je výzkumnou prací se zaměřením na problematiku kvality poskytované péče. Téma práce bylo aktuální tak před pěti lety, za potřebné jej však považují stále. Otázkou zůstává, zda je nosné i v případě implementace kvality poskytované péče v jedné ambulanci, byť v oboru, kde tato problematika ještě takto zpracována v ČR nebyla. Název práce téma zcela vystihuje a dalo by se říci, že i odhaluje cíl práce. Ovšem ukazuje i částečnou simplicitu práce. Zajímavou a aktuální částí práce je srovnání managementu kvality poskytované péče v České republice a na Slovensku.

Posuzovaná práce má 118 stran bez příloh, vychází ze 76 literárních pramenů, z toho je 29 zahraničních. Zahraniční zdroje jsou evidentně z kvalitních rešerší, české zdroje obsahují i učební texty, někdy ne příliš podstatné pro doktorskou práci (Ivanová, Holoušová apod.).

Cíl práce je prezentován již v úvodu a je z něj možné vyčíst i jednotlivé podcíle. V rámci výzkumné části jsou formulovány i základní hypotézy. Ačkoliv je na ně v průběhu dalšího popisu a analýzy průběžně odpovídáno, konkrétně v práci výsledky průzkumů s hypotézami propojeny nejsou.

V teoretických východiscích práce je uveden podrobný základ pro konceptualizaci metodické části práce a stanovení hypotéz i pro jejich následnou operacionalizaci, která však zůstává i ve výzkumné části práce v latentní podobě. Ovšem kapitoly o kvalitě péče jako takové, včetně popisu procesu zlepšování kvality zdravotní péče, historie kvality zdravotní péče jsou uchopeny velmi fundovaně a je zde jednoznačně patrné, že doktorand se problematikou dlouhodobě zabývá a výborně se v ní orientuje. Zjevně je zde vidět otisk prvního školitele doktoranda, prof. MUDr. Ivana Gladkého, CSc., se kterým byla práce původně celá koncipována, jenž však potom v průběhu studia doktoranda byl nucen z funkce školitele z důvodu vážného onemocnění odstoupit. Výborně a zcela inovačně je pojata kapitola o komparaci systémů kvality poskytované péče v ČR a v SR. Kapitola, ač není zařazena do výzkumné části práce, na základě obsahové analýzy zásadních dokumentů, přináší první originální výsledky této práce. Teoretická východiska práce jsou strukturována od obecného k jednotlivostem a uvádí čtenáře velmi odborně do celé problematiky.

Výzkumná část práce se celkově zabývá implementací a managementem systému kvality v prostředí nestátního zdravotnického zařízení dermatovenerologické ambulance. V době, kdy student se svým původním školitelem koncipoval tuto část (prof. Gladkým) se jednalo o revoluční proces, do té doby v ČR i SR neznámý. Nemoc školitele ovšem prolongovala odevzdání práce, a tak je nyní student, ovšem ne vlastní vinou, vystaven kritice o neaktuálním tématu. Jak již bylo uvedeno, metodika práce začíná stanovením formulováním hypotéz, celkem jich bylo studentem formulováno osm. Jako metody výzkumu byly zvoleny: obsahová analýza dokumentů (dokumentace, legislativní nařízení, příručky

kvality nestátního zdravotnického zařízení, roční plán školení zaměstnanců), analýza sledovaných indikátorů kvality nestátního zdravotnického zařízení, dotazníkový průzkum spokojenosti pacientů, popis projektu aktivního vyhledávání rizikových pacientů a v návaznosti na tuto deskripci také popis jednotlivých případů (kazuistiky), komparace výstupů projektu v roce před zahájením projektu a výstupy v roce projektu.

Metodika je tedy pestrá, i když vždy s velmi jednoduchými výsledky. Ovšem v celku dává právě originální přehled o implementaci systému kvality i o managementu kvality v jednom ambulantním zařízení. V práci je spíše na závalu, že i když doktorand využívá různé metody a techniky (a nemohu říci, že by je využíval nesprávně), popsány vědecky v práci nejsou a nemohu se zbavit dojmu, že byly zvoleny spíše intuitivně, nikoliv na základě vědeckých rešerší, odborně stanovených vědeckých otázek a jejich následné operacionalizaci. Tedy jsou pojaty spíše prakticky, nikoliv vědecky. Je však nutno konstatovat, že v popisu a analýze jedné ambulance tento přístup není na závalu a není možné na jeho základě odsoudit vědecký význam práce.

Výsledky práce jsou zpracovány přehledně a díky jejich posloupnosti je možno celou práci pojímat jako celek, a to celek přínosný pro další zkoumání a pro praxi. Avšak v diskuzi jsou komentovány jen výsledky práce, nikoli ve srovnání s výsledky jiných studií, to si musí čtenář na základě excelentní teoretické části bohužel domyslet sám.

Přes mnohé uvedené výhrady k této práci musím jednoznačně konstatovat, že práce ukazuje celý systém zlepšování kvality poskytované zdravotnické péče v jedné ambulanci, a to bylo jejím původním záměrem. Metodika nevykazuje takové nedostatky, aby práce nemohla být doporučena a posléze obhájena.

Doktorand však, abych byla uspokojena s výsledky jeho vědecké práce, musí při obhajobě uvést:

1. U všech 8 hypotéz uvést, jak dospěl k jejich potvrzení či vyvrácení
2. Přesně vymezit, které všechny úkony (činnosti) a prvky jsou nezbytně nutné pro implementaci kvality poskytované péče v jednotlivé ambulanci, a jak každý jednotlivý úkon zkoumal, zda je správně, či nesprávně v jeho ambulanci provedený
3. Přesně uvést, které úkony (činnosti) a prvky je možno považovat za obecné při implementaci kvality do jakékoliv ambulantní péče jakéhokoliv lékařského oboru, a které jsou specifické jen pro dermatovenerologickou ambulanci

Práci doporučuji k obhajobě

Olomouc 31.7.2011

doc. PhDr. Kateřina Ivanová, Ph.D.

Místo a datum vypracování posudku
posuzovatele

Jméno a vlastnoruční podpis