



V Olomouci 17. 10. 2011

Zápis o konání obhajoby disertační práce v doktorském studijním programu Sociální lékařství

Uchazeč:

MUDr. et Mgr. Peter Frey, lékař CUTIS s.r.o. – Dermatovenerologické ambulance Štúrovo a student kombinované formy doktorského studijního programu *Sociální lékařství* na LF UP v Olomouci

Téma disertační práce: „**Managament rozvoje kvality poskytované péče v dermatovenerologické ambulanci a implementace systému kvality v procesu diagnostiky a léčby**“

Obhajoba se konala v Olomouci dne 9. listopadu 2011 od 10:00 hodin.

Komise:

Předseda: Prof. MUDr. Květoslav Šipr, CSc. ✓

Místopředseda: Doc. PhDr. Kateřina Ivanová, Ph.D. ✓

Členové: Prof. RNDr. Anna Gerylovová, CSc. OHLUŠENÁ

Doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D. OHLUŠENÁ

Doc. Ing. Zdeněk Papeš, CSc. ✓

Doc. MUDr. Václav Rýznar, CSc., MBA ✓

Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D. ✓

Oponenti:

Doc. PhDr. Kateřina Ivanová, Ph.D. ✓

Doc. Ing. Zdeněk Papeš, CSc. ✓

Školitel: Ing. Jaroslav Zlámal, Ph.D. ✓

Předsedající přednesl stručnou charakteristiku uchazeče, hodnocení školitele a vedoucího školicího pracoviště. Poté uchazeč vyložil podstatný obsah své disertace. Oponenti přednesli své posudky. Uchazeč odpověděl na připomínky a dotazy oponentů.

Ve vědecké rozpravě vystoupili: viz příloha – zápis o diskusi.

Hlasování se účastnilo 5 členů komise. Kladně hlasovalo 3 členů, záporně 2 členů, neplatných lístků bylo odevzdáno

Usnesení:

Přítomní členové komise a oponenti tajným hlasováním rozhodli, že **MUDr. et Mgr. Peter Frey** obhájil disertační práci a doporučili udělení akademického titulu doktor ve zkratce Ph.D. dle § 47 Zákona o vysokých školách č. 111/98 Sb.

prof. MUDr. Květoslav Šipr, CSc.
předseda komise

MUDr. Mgr. Peter Frey: „Management rozvoje kvality poskytované péče v dermatovenerologické ambulanci a implementace systému kvality v procesu diagnostiky a léčby.“

Diskuse v rámci obhajoby disertační práce:

doc. PhDr. Kateřina Ivanová, Ph.D.:

„U všech 8 hypotéz uveďte, jak jste dospěl k jejich potvrzení či vyvrácení.“

Odpověď:

1. Legislativní prostředí v oblasti kvality zdravotní péče se v ČR a SR liší.
Analýza legislativního stavu potvrdila rozdíly.
2. Implementace systému kvality je možná i v podmínkách nestátního zdravotnického zařízení typu dermatovenerologické ambulance.
Hlavní kostrou byla ISO norma (STN EN ISO 9001:2009) – definice politiky firmy, cílů kvality, vytvoření příručky kvality a zavedení navazujících činností, doplněna o prvky vyplývající ze specifík dermatovenerologické ambulance vzhledem ke spektru vyšetřovaných pacientů (projekt zlepšení compliance pacientů a aktivního vyhledávání rizikových pacientů). Systém byl vytvořen.
3. Implementace systému kvality ve sledovaném zařízení zlepšila péči o pacienty.
Dotazníkový průzkum spokojenosti pacientů a jeho statistické vyhodnocování. Porovnání před a po zavedení systému kvality potvrdilo hypotézu. Projekt aktivního vyhledávání rizikových pacientů pomáhá diagnostikovat větší množství kožních nádorů.
4. Zavedení systému kvality zlepšilo efektivitu zdravotní péče.
Analýza sledovaných indikátorů kvality (resp. její výsledky a následná opatření) pomohla zvýšit efektivitu poskytované zdravotní péče.
5. Zlepšení informovanosti pacientů zvýšilo jejich compliance a jejich spokojenost.
Dotazníkový průzkum spokojenosti – výrazně lépe hodnocena dotazníková otázka: „Máte pocit, že jste byli dostatečně informováni o diagnóze a postupu léčby?“
6. Management rozvoje kvality poskytované zdravotní péče je komplexním souhrnem činností a opatření.
Implementace systému kvality musela být realizována na úrovni vstupů, procesů i výstupů, jinak by se nejednalo o systémovou změnu, ale jenom o částečnou implementaci některých kroků.
7. Implementace systému kvality je v konečném důsledku přínosem pro všechny strany.
Pacienti – zvýšená spokojenost (dotazník)
Pojišťovny – zvýšení efektivity (analýza indikátorů)
Poskytovatel – zvýhodnění při platbách zdravotních pojišťoven (analýza indikátorů), soulad s legislativními předpisy, konkurenční výhoda, úspora nechtěných nákladů.
8. V podmínkách ambulance specialistu je možné implementovat systém kvality na základě ISO normy souboru 9001.
Implementace je možná, byl vytvořen celý systém na základě jednotlivých kroků, byla definována politika firmy, cíle kvality, vytvořena příručka kvality, nastaveny všechny stanovené procesy. Definitivním potvrzením hypotézy bude samotná certifikace.

doc. PhDr. Kateřina Ivanová, Ph.D.:

„...přesně vymezte, 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...přesně uveďte, 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. “

Odpověď:

Mezi úkony a kroky nezbytně nutné k implementaci systému kvality poskytované péče v ambulanci patří:

1. Rozhodnutí změny realizovat a identifikovat se s cíly filozofie.
2. Formulace dlouhodobé vize firmy.
3. Definování a zavedení potřebné dokumentace.
4. Definice politiky firmy.
5. Stanovení cílů kvality.
6. Vypracování příručky kvality
7. Analýza prostorového a materiálně-technického vybavení.
8. Kontinuální vzdělávání zaměstnanců.
9. Zavedení indikátorů kvality.
10. Zavedení mechanismů zpětné kontroly a vyhodnocování.

Tyto kroky platí obecně pro všechny ambulance. Realizace projektu zlepšení compliance pacientů a projektu aktivního vyhledávání rizikových pacientů lze považovat za kroky nadstandardní a vzhledem k spektru sledovaných diagnóz jsou specifické pro dermatovenerologickou ambulanci.

Měření a analýza činností nezbytných pro implementaci systému kvality v ambulanci:

1. Dotazníkový průzkum spokojenosti (formulované otázky se vztahem k různým činnostem + možnost individuálních připomínek).
2. Osobní styk a rozhovory s pacienty.
3. Stížnosti pacientů (VÚC, SLK, ÚDZS, MZ SR, pojišťovny).
4. Vyhodnocování indikátorů kvality
5. Interní audit (podle normy STN EN ISO 9001:2009) je prováděn 1x ročně, jeho podstatou je porovnání požadavek formulovaných v příručce kvality s realitou (podle standardizovaného dotazníku). Změny a odchylky jsou zaznamenány ve zprávě z auditu. Na jejich základě jsou formulovány a navrženy nápravná opatření. Efektivnost přijatých opatření ukáže příští audit.

Ing. Jaroslav Zlámal, Ph.D.:

„Ve své práci používáte pojem „spokojený pacient“. Co si pod tím představujete? „

Odpověď:

Všechny strany účastníci se procesu poskytování zdravotní péče vnímají kvalitu z jiného úhlu pohledu. Z pohledu pacientů je kvalita vnímána do značné míry v duchu emocí. Názory na kvalitu zdravotní péče si vytváří nejenom podle způsobu léčby odborníky, ale věnují pozornost i stížnostem, sledují projevy soucitu, vnímají délku čekací doby a prostředí zdravotnického zařízení. Je potřeba pacientovi poskytnout i dostatečné materiálně-technické zázemí a adekvátní prostory, jelikož v rámci poskytování zdravotní péče je pacientem intenzivně vnímán nejenom samotný léčebný proces, ale i prostředí, ve kterém jsou mu tyto služby nabízeny. Pacienti intenzivně vnímají i to, jakým způsobem se k němu chová zdravotnický personál, jestli ho respektuje a jestli mu naslouchá. Proto je spokojenost pacienta potřebné vnímat v širším kontextu.

Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D.:

„Na základě čeho jste formulovat otázky v dotazníku spokojenosti pacientů?“

Odpověď:

Při formulaci otázek v dotazníku spokojenosti pacientů jsem, zohlednil 2 aspekty. Některé otázky jsou formulovány tak, aby odpovědi (resp. jejich následná analýza) mohli potvrdit nebo vyvrátit formulované hypotézy. Při formulaci otázek jsem musel zohlednit i skutečnost, že vytvoření dotazníku spokojenosti pacientů je i součástí implementace systému kvality podle norem ISO 9001, kterou jsem realizoval. Některé otázky jsou proto formulovány v souladu s doporučením pro implementaci ISO norem.

Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D.:

„Považujete návratnost dotazníků za dostatečnou a podrobil jste výsledky podrobnějšímu statistickému zkoumání?“

Odpověď:

Návratnost dotazníku spokojenosti se pohybovala klem 10%. Vzhledem k celkovému počtu vyšetřených pacientů tento počet považuji za dostatečnou reprezentativní vzorku. Příčinou relativně nižšího počtu odevzdaných dotazníků bude pravděpodobně skutečnost, že pacienti dotazník vyplňují po odchodu z ambulance. Po vyšetření už nemusí mít dostatečnou motivaci ani čas dotazník vyplňovat. Kdyby byl dotazník vyplňován před vyšetřením během čekání v čekárně, neměl dostatečnou výpovědní hodnotu, jelikož některé otázky v něm formulované mají vztah k samotnému procesu poskytnutí zdravotní péče, na kterou teprve čekají. Výsledky nebyly podrobněji statisticky zkoumány. Porovnání výsledků hodnocení otázek pomocí stupnice hodnocení v dotazníku v období před a po zavedení změn souvisejících s implementací systému kvality dokazují pozitivní efekt realizovaných změn.

Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D.:

„Do jaké míry měla implementace systému kvality vliv na efektivitu poskytované zdravotní péče?“

Odpověď:

Sledování indikátorů kvality s vazbou na ekonomické parametry poskytování zdravotní péče je přínosem pro poskytovatele péče ale i pro zdravotní pojišťovny, které u poskytovatelů péče nakupují zdravotní péči pro své pojištěnce. Sledujeme 4 indikátory kvality: náklady na léky na jednoho pacienta za měsíc, počet bodů na jednoho pacienta za měsíc, počet hospitalizací na doporučení lékaře za měsíc, počet vyšetření na jednoho pacienta za měsíc. Jejich analýza a sledování nám pomohlo snížit náklady na léky, optimalizovat bodovou produkci i počet vyšetření. Indikátory nelze brát jako pouhé statistické ukazatele, které jednou za měsíc získáme na základě softvérového statistického vyhodnocení z počítače. Indikátory je potřebné sledovat průběžně a každý den myslet na to, jakým způsobem je možné je pozitivně ovlivnit a jak docílit a udržet požadovanou efektivitu.