

## Oponentní posudek disertační práce

# Řízení nákladů ve zdravotnických organizacích

Ing. Šárka Fialová

### 1. Aktuálnost tématu disertační práce

Disertační práce je velmi aktuální a potřebná. Práce je vypracována zodpovědně, se zjevnou pílí a odbornou zdatností adekvátní doktorskému studiu. Nutno však upozornit, že název disertační práce „Řízení nákladů ve zdravotnických organizacích“ je příliš ambiciózní, neodpovídající možnostem jednoho řešitele, natož doktoranda, jak po stránce teoretické komplexnosti, tak praktické proveditelnosti.

Řízení nákladů zdravotnických zařízení nutno zkoumat s ohledem na jejich organizaci a role. Není možné na základě zkoumání kalkulací dovozovat závěry, které jsou následně zobecněné pro celý systém řízení nákladů, a dokonce pro vícero nemocnic, bez znalosti jejich vnitřní morfologie.

Je paradoxní, že v teoretické části disertační práce tyto atributy autorka správně vymezuje (např. obr. 1.9, str. 23), ale v praktické části provádí zobecnění širšího charakteru, než je rámec praktického výzkumu (zaměřený jen na vybrané aspekty kalkulací). Tudíž pravdivější název disertační práce by zněl „specifické problémy kalkulování ve vybraných nemocnicích“.

### 2. Splnění cílů stanovených v disertační práci

Cíle disertační práce (viz str. 66) jsou splněny v rovině vedlejších cílů na úrovni reálných možností doktorandky. Hlavní cíl je zhruba splněn v druhé části „... tvorba návrhu metodiky kalkulace nákladů na pacienta“. Prvá část hlavního cíle „... z mapování současně používaných nástrojů řízení nákladů v nemocnicích České republiky...“ je splněna jen omezeně.

Má výtka vyplývá z určitého nesouladu mezi názvem práce (viz můj komentář v prvním bodu recenze) a cílem práce. Oproti názvu práce „... ve zdravotnických zařízeních...“ v hlavním cíli práce je již hovořeno „... v nemocnicích ...“ a vůbec není v práci obsáhleji vysvětleno, proč cíl práce definuje užší spektrum objektů výzkumu. Navíc v hlavním cíli se hovoří o „... nástrojích řízení nákladů...“, ale počínaje kapitolou 3. (str. 67) až dokonce je výzkum zúžen na problematiku kalkulací.

Přes tyto výtky (viz také bod první recenze) nepovažuji s ohledem na stupeň poznání doktorandky a objektivní podmínky výzkumu za natolik zásadní, abych měl k práci zásadní výtky. Tedy aby práce nebyla doporučena k obhajobě. Dle mého názoru, jde o formulační nedostatky v názvu a v hlavním cíli, které svědčí o tom, že doktorandka své ambice dosud nekonfrontovala s realitou práce v praxi, a tudíž ještě si neuvědomuje, co to je „výzkumná pokora“ a kritické myšlení (resp. vlastní skepse) výzkumného pracovníka.

Tento stav poznání reality autorky se odráží i v definicích hypotéz (str. 66), které jsou již zcela zaměřené na problematiku kalkulací, a nikoli na řízení nákladů nemocnice (resp. zdravotnické organizace) v komplexnosti.

Hypotézy jsou rozděleny do dvou bloků. Hypotézy H1, H2 a H3 se věnují problematice kalkulací v nemocnicích z pohledu metodologického a metodického. Hypotéza H4 je zaměřena na úhrady ze zdravotního pojištění na pacienta vybraného oddělení nemocnice.

Chápu, že jde o praktickou verifikaci teoretických poznatků a implementaci řešené problematiky do praxe. Bylo by užitečnější myšlenky hypotézy H3 rozvést do jiné formulace hypotézy H4 - tedy jaké vhodnější a soudobější kalkulační metody používat v nemocnicích určitého typu a velikosti, aby jejich management měl silnější nástroj k efektivnímu ekonomickému řízení dílčích procesů a provozů nemocnice.

Domnívám se, že jde o náročnou změnu v konceptu a postupu řešení (resp. jde o náročný přechod od hypotéz H1 – H3 k vymezené hypotéze H4). Nejde vlastně o řešení jednoho, ale minimálně dvou problémů. Jeden lze nazvat jako tržní. Tedy je rozdíl mezi náklady a výnosy na jedné straně, a příjmy a výdaji na straně druhé. Zdravotní pojištění, případně přímé platby pacientů jsou popisem stavu finančních toků napříč trhem (tzn., jde o úhrady poptávajících dodávajícím). Druhým problémem je kalkulace veřejného a privátního zdravotnictví. Cílem veřejného zdravotnictví není podnikatelský zisk. Cílem privátní firmy (např. nemocnice) je tvorba zisku, a zejména zisku pro vlastníka v podobě dividend, podílů na zisku apod. Proto cenové a nákladové kalkulace, jakož systémy řízení nákladů v obou vlastnických subjektech (nemocnic) je koncepčně odlišné.

Hypotéza H4 překračuje možnosti studenta (doktoranda), protože tento problém řadu let zaneprázdnňuje řadu expertů a ministrů zdravotnictví. A dosud povětšinou bez pozitivních výsledků.

### 3. Postup řešení problému

Postup řešení po formální stránce s ohledem na cíl práce (kap. 3.1, str. 67 a 68) je správný, ale „plán“ jeho praktické realizace (kap. 3.2 a 3.3, str. 69 – 75) je výrazně podceněn (projevuje se zde nezkušenost autorky z vědecko-výzkumné praxe). Zcela mi schází praktické vymezení zkoumaných nemocnic dle obecné typologie (např. dle velikosti, funkce a role, komplexnosti služeb a profesní specializace, zda jde o nemocnice fakultní, krajské, městské, soukromé atd.). Např. se obávám, že i citovaný autor (Gladkij, 2003) v teoretické části (kap. 1.6, str. 61) má ve schématu chybu, že jsou městské nemocnice zřízeny pouze krajským úřadem. Podle mi dostupných informací je Městská nemocnice Ostrava zřízená Statutárním městem Ostrava.

Bylo by zřejmě vhodnější zkoumat užší záběr nemocnic, např. jen fakultní, nebo nemocnice různého typu v jednom městě (např. v Ostravě vedle sebe existují, a dokonce i spolupracují tři nemocnice různého typu: fakultní (tzn. státní), městská (zakladatelem je místní samospráva) a soukromá). S uvedeným problémem se setkala autorka práce při praktickém výzkumu (viz kapitoly 4.1, 4.2 a 5, str. 76 – 84, 114 - 115). Musela některé hypotézy dodatečně dělit na dvě (tzn. 2 a, b, resp. 4a, b). Analýza návratnosti dotazníků (26 %, kap. 3.3.2, str. 71) a jejich selektování (33% respondentům nebylo možné kontaktovat, 1% dotazníků bylo neúplných atd.) naznačuje problémy v postupu řešení zadaného úkolu. Tedy, kdybychom získané odpovědi rozdělili podle typů nemocnic (jak z pohledu rolí, tak z pohledu zřizovatele) a podle lokalizace (samosprávných krajů) a porovnali s evidovaným počtem nemocnic (188), potom bychom nemohli prohlašovat výsledky za dostatečně reprezentativní.

Proto mám metodologické i praktické výhrady i ke kapitolám 3.3.3 (str. 71 – 75) a 4.1 a 4.2 (str. 76 - 84). Hlavně mám výhrady k používání složitých vzorců (str. 72 – 75) pro jednoduché případy a výsledky (viz str. 77 – 80), kdy postačí zpracovat „koláčový“ diagram.



Výsledky zkoumání hypotéz H1 a H3 mají jen informativní charakter, protože byly vyhodnocovány jen odpovědi ze 42 nemocnic (6 soukromých a 36 jiných, přičemž celkový počet byl stanoven na úrovni 188 nemocnic), a tudíž analýzy jsou velmi „globální“ (viz připomínky k analýze výše).

Kapitola 4.3 (str. 84 – 106) jde na „dřeň“ problému. Nutno tuto skutečnost vysoce ocenit. Přesto mám řadu poznámek.

Za prvé schází zdůvodnění praktických výhod jednotlivých kalkulačních metod, např. korelační a regresní analýzy vstupních informací by mohly naznačit, které kalkulační postupy a metody jsou vhodnější pro ten či onen typ nemocnice, pro velkou nebo malou nemocnici apod. Soustředit se jen na jednu kalkulační metodu (např. ABC) bez věcných důkazů vhodnosti pro tu či onu nemocnici je poněkud modernistické a akademické („v literatuře se o tom píše“, tak to budeme „propagovat“, aniž bychom si položili otázku, zda „staré“ není také dobré).

Také mi schází porovnání kalkulací „skutečností“ a „plánů“ a zdůvodnění rozdílů (tudíž je příčinou odklonu vnitřní stav nemocnice nebo změna v prostředí nemocnice?). Dále považuji za nevhodné porovnávat kalkulované náklady nemocnice s platbou pojišťovny nemocnici - je to metodicky nevhodné. Protože musíme porovnávat cenovou kalkulaci s platbou pojišťovny. Privátní nemocnice musí mít v kalkulaci zahrnutý zisk. Avšak úhrada pojišťovny nebo pacienta je „tržní“ projev (napříč trhem). Tedy z toho plyne, že veřejné zdravotnictví by mělo mít u stejných diagnóz a při stejné kvalitě zdravotní péče konkurenční výhodu (protože nekalkuluje se ziskem pro investora, vlastníka, zřizovatele). Další připomínky, které lze vztáhnout k této kapitole, byly uvedeny v tomto oponentním posudku již výše (např. různé typy nebo velikosti nemocnic mohou výrazně ovlivnit kalkulaci nákladů i při použití stejné metody).

Kapitola 4.4 (str. 107 – 113) nabízí obecnou formulaci metodiky kalkulace nákladů na pacienta. Jde skutečně o obecnou formulaci, která si zaslouží verifikaci pro různé typy a velikosti nemocnic atd. V navrhované podobě není možné ji aplikovat do provozní praxe nemocnic.

## **5. Význam pro praxi a pro rozvoj vědního oboru**

V kapitolách 5, 6, 7 a 8 autorka prezentuje význam a přínos práce pro rozvoj vědního oboru a praxi.

Musím pochvalně ocenit následující skutečnosti:

a) Z pohledu rozvoje vědního oboru autorka mi připomíná „prospektorku“, která odhaluje neřešené otázky řízení nákladů (resp. kalkulací nákladů) ve zdravotnictví, a tudíž každá práce v tomto směru je přínosem pro rozvoj vědního oboru v novém odvětvovém (oborovém) segmentu.

b) Z praktického hlediska oceňuji dva přínosy doktorandky. Za prvé je to upřímnost: její poznatky jsou jasné, „realita“ v kalkulování nákladů v nemocnicích je na horší úrovni, než jsme si dovedli představit – zkrátka „nějak to kalkulují“. Za druhé disertační práce je pokusem o aplikaci metody ABC v nemocniční praxi. Jde však jen o jedinečný pokus, z kterého nemůžeme činit rozsáhlé závěry. Autorka ale prokázala prakticky, že tuto metodu kalkulování lze implementovat do praxe zdravotnictví.

Nakonec musím autorku upozornit na nutnost „utlumení“ svých tvůrčích ambicí. Jak jsem



uvedl výše, autorka svou práci nazvala v širším záběru, než definovala v cíli práce. Výsledky výzkumu jsou ještě užší a návrhy jsou nejužší (až obecné).

Tudíž tento výzkumný úkol je vhodný pro výzkumný tým a nikoli pro jednotlivce (či dokonce doktoranda).

Musím upozornit i na některé odborné nedostatky. Např. autorka vůbec teoreticky i prakticky se nevěnovala problematice rozvrhových základů (které jsou diagnóza od diagnózy více či méně vhodné). Neřešila problém dynamiky a struktury pacientů na rozvrhování nákladů. Preferovala kalkulace na pacienta, jenže různé nemocnice jsou různě specializované a náklady na diagnózu mají minimálně stejný význam pro řízení nákladů nemocnice jako náklady na pacienta. Zcela opominula vliv inflace, DPH, odpisů apod. na vývoj struktury nákladů na pacienta (protože různé stáří pacienta, nebo to, zda jde o muže či ženu, nebo zda jde o horníka či bankovního úředníka atd. vyžaduje použití jiných technologií léčby atd.).

Souhrnně řečeno, jde o začínajícího vědce, mladého člověka, který má nárok na chyby, omyly a vysoké ambice. Proto na závěr přínos doktorandky pro obor a praxi hodnotím (subjektivně) kladně, protože v jejím věku jsem nebyl ve výzkumných aktivitách výrazně lepší.

## **6. Formální úprava disertační práce a její jazyková úroveň**

Jazyková úroveň práce je standardní. K formální stránce disertační práce mám jen několik výtek. V řadě případů jsou obrázky nebo tabulky naskládány za sebou bez spojovacího textu, některé podkapitoly nejsou ukončeny textem (končí obrázkem apod.), kupř. jde o nedostatky na str. 20, 45, 55 – 56. Formulačně autorka „neuhlídala“ např. text v nadpisu a v obrázku (str. 31: „sdužený výkon“ – „sdužený proces výroby“). Náčrtky na str. 139 a 141 považuji za nadbytečné atd.

## **7. Publikační činnost studenta**

Publikační činnost doktorandky považuji jako dobrou a splňující požadavky pro obhajobu disertační práce.

### **Závěr**

Doktorandka předložila dobrou disertační práci na aktuální a potřebné téma. S ohledem na svůj věk, stupeň teoretického poznání a omezené praktické zkušenosti projevila jak teoretickou připravenost, tak praktické dovednosti, aby po získání více praktických zkušeností a rozvinutí svého znalostního portfolia pod vedením zkušených kolegů se stala kvalitním odborníkem buď na vysoké škole, nebo i v praxi (např. ve zdravotnictví).

***Disertační práci přes výše uvedené dílčí připomínky doporučuji k obhajobě, a to bez zásadních výhrad.***

Prof. Ing. Zdeněk Mikoláš, OSc.

Ostrava, 13. 4. 2014