

## POSUDEK OPONENTA DISERTAČNÍ PRÁCE

*Jméno a příjmení doktoranda:* **MUDr. Ing. Petr Fiala**  
*Studijní obor:* **Studia dlouhověkosti**  
*Oponent disertační práce:* **doc. Mgr. Vladimír Rogalewicz, CSc.**  
*Školitel disertační práce:* **doc. MUDr. Iva Holmerová Ph.D.**  
*Název disertační práce:* **Ekonomické aspekty dlouhodobé péče**

MUDr. Ing. Petr Fiala předložil k obhajobě disertační práci, která se skládá ze sedmi článků a průvodního a vysvětlujícího textu o čistém rozsahu 65 stran. V průvodním textu je 18 tabulek a 12 grafů. Práce je logicky členěna do 11 kapitol, je psaná kultivovaným a čtivým stylem.

Formát práce je oproti obvyklým disertačním pracím poněkud posunut. Sám autor to poměrně přesně charakterizuje v úvodu práce slovy: „[Tato práce] svým celkovým pojetím odpovídá ... spíše formátu „pojedení“ (treatise, traité) s poněkud širším záběrem, výstupy, přehledy a jejich vyhodnocením, než je obvyklé ve formátu vyjádřeném zkratkou „IMRAD“ (Introduction→Method/Aim→Results→Analysis→Discussion)...“ Ve svém posudku se budu v první části zabývat obsahem, smyslem a možnými dopady práce, a v druhé části jejími formálními aspekty.

Předložená disertační práce se týká mimořádně aktuálního tématu v oblasti ekonomiky a managementu na pomezí zdravotnictví a sociální péče. Vzhledem ke striktnímu rozdělení státního rozpočtu (a do velké míry i kompetencí) podle jednotlivých rezortů se jedná o oblast, ke které se nehlásí ani rezort zdravotnictví, ani rezort práce a sociálních věcí. Jakákoli práce, která se zabývá problémy, které zasahují do kompetence obou rezortů, a potenciálně může přitáhnout pozornost k problémům, jejichž řešení vyžaduje (více méně neexistující) ochotu k dohodě z obou stran, je proto velmi žádoucí. Tematicky je disertační práce zaměřena na ekonomickou situaci dlouhodobé péče, která rozhodně není v České republice v ideálním stavu. Vzhledem ke stárnutí populace, prodlužování doby dožití i doby odchodu do důchodu, je poptávka po dlouhodobé péči vyšší než nabídka a bude dále stoupat, přičemž existující zařízení ne vždy splňují představy obyvatelstva o požadované kvalitě. Navíc sledování nákladovosti zdravotnických služeb je mimořádně náročné a vyžaduje nestandardní inovativní přístupy. Důvodem je, že náklady a ceny ve zdravotnictví, které je silně regulovanou oblastí, jsou extrémně deformované. Kromě toho se mnohá data potřebná pro provedení analýz ve zdravotnických zařízeních vůbec nesbírají (a to ani na úrovni controllingu v nemocnicích) a ostatní jsou obvykle považována za důvěrná a nejsou poskytnuta k výzkumným účelům.

Autor ve své vědecké práci shromáždil unikátní data o nákladech dlouhodobé péče (ve dvou segmentech: pro lůžková zařízení dlouhodobé a následné péče a pro domácí péči). Data sbíral z perspektivy poskytovatele péče (zdravotnického zařízení). Pro každý z těchto segmentů vytvořil speciální analytickou účetní osnovu, aby získal představu o struktuře nákladů na jednoho pacienta. Takto podrobně česká zdravotnická zařízení náklady nevidují, a tak mnoho položek muselo být stanoveno metodou shora dolů (tj. rozdělením známých nákladových položek na jednotlivé kategorie nákladů) a v některých případech i metodou expertního odhadu.

V oblasti dlouhodobé a následné péče se autorovi podařilo shromáždit data od 61 subjektů disponujících celkem 8 768 lůžky, což představuje 30 % lůžkové kapacity v tomto segmentu. Shromážděná data tedy představují dostatečně reprezentativní soubor. V oblasti domácí péče autor oslovil všechny zastřešující instituce domácí péče v rámci dohadovacího řízení Ministerstva zdravotnictví a shromáždil data od 72 poskytovatelů. Vzhledem k tomu, že v obou segmentech byla poskytnutá data v poměrně podrobné analytické struktuře (20, resp. 14 účetních položek), jedná se o naprosto unikátní soubor. Analytická nákladová data zdravotnických zařízení obecně nejsou v ČR k dispozici ani v hlavních medicínských oborech.

Autorovým cílem bylo vedle analýzy jednotlivých složek nákladů také porovnání reálných nákladů zdravotnických zařízení s úhradami od zdravotnických pojišťoven. V obou případech se potvrdila jeho hypotéza, že výsledná bilance je záporná. Určitou limitací práce je, že je zaměřena ryze popisně. Velice detailně analyzuje a popisuje aktuální stav, ale příliš se nezabývá hledáním příčin a prakticky vůbec využitím takto získaných poznatků pro doporučení úprav současného stavu a budoucí strategie.

Konkrétní připomínky a dotazy:

- str. 21: graf 5.3 má naprosto nedostatečnou kvalitu
- str. 31, řádek 5 zdola: citace Fiala 2002 ani Fiala 2006 nejsou uvedeny v seznamu literatury
- str. 36, řádek 5 zdola: „variační koeficient (30 %) potvrzuje, že mezi zařízeními nebyly shledány žádné příkré rozdíly“; takový variační koeficient je veliký, například pro hodnotu průměru 641,20 Kč dává 95% CI 264–1018 Kč!
- str. 40, řádek 12: „Na otázku, proč zde stále ještě zdravotníci zůstávají, neexistuje žádná obecně platná a ekonomicky podložená odpověď“; tato věta je expresivním vyjádřením názoru, zde nepodloženého vědeckými argumenty (např. citace příslušných studií) – to do vědecké práce nepatří; takových důvodů je navíc jistě mnoho.
- str. 40, řádek 14: autor se ptá, jaká je správná cena/úhrada následné a dlouhodobé péče – může prosím v diskusi vysvětlit, co si představuje pod pojmem „správná cena“ (v tomto případě, kde následná/dlouhodobá péče je regulovaná komodita)?
- str. 44, odstavec 9.3: „Ostatní charakteristiky jako rozptyl, směrodatná odchylka, variační koeficient atp. měly pouze doplňující (resp. verifikující) charakter a nejsou ve výsledných tabulkách uvedeny.“ Bylo by správné u všech sledovaných veličin uvádět charakteristiku variability (např. směrodatnou odchylku). Tato poznámka se týká celé disertační práce. Uvádění variability je standardním požadavkem vědeckých prací (jakou disertační práce je); variabilita je důležitá pro interpretaci výsledků.
- str. 48, diskuse a závěry u domácí péče. Autor pouze sebral aktuální data a spočítal jejich průměry. Podle údajů na str. 44 dole se velmi lišila velikost agentur domácí péče, přičemž některé byly velice malé. Očekával bych, že se autor bude zabývat i otázkou optimální (nebo minimální rentabilní) velikostí takové agentury. Je zřejmé, že u malých agentur budou režijní náklady neúměrně vysoké (a asi nelze rozumně vyžadovat jejich refundaci formou úhrad).
- str. 48, odstavec 9.5: podle autora jsou agentury domácí péče obvykle ztrátové. Kdo a jak hradí tu ztrátu? (Totéž platí pro lůžková zařízení dlouhodobé péče, ale tam si dokážu představit pokrytí ztráty z jiné ziskové činnosti.)
- str. 50, kapitola 10: chybí ozdrojování uvedených tvrzení, možná i rešerše zahraniční literatury

- str. 52, odstavec 10.2: zde s autorem nesouhlasím. Kapitálové výdaje je nutné rozpočítávat do nákladových položek zdravotnických zařízení (nejlépe ve formě odpisů). Ne každé zdravotnické zařízení dostává takové investice formou dotací; např. soukromá zařízení si musí na kapitálové investice běžnou činností vydělat. Autor ale správně poukazuje na to, že tato položka je často zkreslená dotačními programy pro státní zdravotnická zařízení, v posledních letech také evropskými dotačními programy atd.)

V následujícím odstavci bych se rád věnoval formálním otázkám disertační práce.

1. Je poněkud nestandardní založit disertační práci na souboru článků publikovaných v češtině v časopisech, které jsou sice recenzované, kvalitní a vysoce důvěryhodné, ale nejsou indexovány ani v databázi Web of Science, ani Scopus, ani PubMed (nepočítám-li dva články v angličtině, které dle údajů v disertační práci zatím nejsou přijaty k publikaci). Předložená práce je však velmi specifická a vzhledem k pracovnímu angažmá autora je zřejmé, že analýzy byly určeny také pro ovlivnění politiků a jako podkladový materiál pro argumentaci při jednání o výši úhrad od zdravotních pojišťoven. Proto dává smysl jejich publikování v češtině v časopise, který byl v době jejich publikace distribuován všem stakeholderům v oblasti zdravotnictví.
2. Jak už jsem zmínil na začátku, práce se svou strukturou (tj. strukturou průvodního textu) blíží spíš pojednání než standardní strukturované vědecké práci. Potřebnou strukturu vědecké práce však mají publikované články, které jsou jádrem předložené disertační práce (i když i u nich je zřejmé, že autorovi by bylo předložení „zprávy o stavu“ bližší než vědecká práce s přísnými pravidly).
3. Autor pracuje hodně volně s podložením jednotlivých tvrzení a informací uvedených v průvodním textu citacemi literatury. Ne všechna tvrzení jsou ozdrojovaná a seznam literatury je hodně omezený. Potřebná literatura je však uvedena v člancích, které tvoří součást disertační práce, a pečlivý čtenář si ji tam dokáže najít.

## ZÁVĚR

Jsem přesvědčen, že kandidát splnil zadání své doktorské práce a předložil kvalitní disertační práci, která splňuje požadavky kladené na takový typ kvalifikačních prací. Práci doporučuji k obhajobě před příslušnou komisí.

Ve Slaném 31.8.2021

podpis oponenta disertační práce.....

