

Report on Master Thesis

Institute of Economic Studies, Faculty of Social Sciences, Charles University in Prague

Student:	Bc. Petra Kučová
Advisor:	Mgr. Henrieta Tulejová M.S.
Title of the thesis:	Behavioral Economics and Motivating Patients to Take Care About Their Health: The case of hemodialysis patients

OVERALL ASSESSMENT (provided in English, Czech, or Slovak):

Diplomová práce se zabývá chováním jasně vymezené skupiny pacientů se selháním ledvin podstupujících léčbu dialýzou v ČR. Vzhledem k závažnosti nemoci se sebou léčba nese určitá striktní omezení pro pacienty nejen, co se týká pravidelného docházení na dialýzu (několikrát týdně vždy po dobu cca 4 hodin), ale i braní mnoha léků v dávkách několikrát za den, dietního režimu a striktního omezení denního příjmu tekutin. V případě odchýlení se od daného léčebného plánu je statisticky prokázána vysoká pravděpodobnost komplikací a nutnosti hospitalizace včetně fatálních důsledků pro pacienta. Práce zkoumá míru dodržování těchto léčebných opatření a prediktory nedodržování (včetně věku, pohlaví, dosavadní délky léčby, kouření, počtu předepsaných léků atd.)

Práce je dobře strukturovaná a autorka demonstruje širokou rešerši literatury zabývající se stejným tématem v zahraničí, viz kapitola 3 (str. 18-40).

Po úvodní kapitole navazuje práce vymezením tématu v rámci ekonomie zdravotnictví a behaviorální ekonomie, třetí kapitola se zabývá výsledky podobných studií ve světě, ve čtvrté kapitole je představen provedený průzkum včetně sestavení dotazníku (kladně hodnotím, že byt' sestaven pro potřeby českého prostředí, vychází z obou v zahraničí ozkoušených dotazníků zaměřených na zjištění odchýlování se pacientů od dietního i pitného režimu), pátá kapitola se věnuje výsledkům průzkumu a analýze dat a v šesté jsou navrhovány charakteristiky programu na podporu adherence pacientů. Ke struktuře práce mám jen poznámku, že kapitola 5.5 diskutující výsledky analýzy dat se svým obsahem více blíží závěru celé diplomové práce, kapitola 6 pak působí poněkud vložena a závěrečná kapitola 7 do značné míry opakuje právě obsah kapitoly 5.5. Pro potřeby např. publikace doporučuji řazení těchto částí přehodnotit.

Autorka uvádí, že v ČR dosud nebyla provedena podobná studie na skupinu pacientů podstupujících léčbu dialýzou. V tomto je tedy práce originální, včetně sestavení dotazníku pro individuální vyplnění pacientů a provedení sociologického průzkumu. Nicméně i v ČR jsou podobnými metodami zmapovaná chování jiných skupin pacientů – např. vymezené skupiny závažných forem diabetu, nebo dětští diabetičtí pacienti. Je pochopitelné, že vzhledem k omezenému rozsahu diplomové práce nebylo možno se zde zabývat i dalšími skupinami pacientů, nicméně jako možné rozšíření budoucího výzkumu rozhodně doporučuji projít existující reporty o českých pacientech – jak autorka sama uvádí, chování pacientů je vždy velkou měrou odvislé od nastavení celého zdravotního systému, zejména co se týká plateb za poskytnutou péči (v ČR je pro pacienty zcela pokryto veřejným zdravotním pojištěním bez spoluúčasti), z čehož lze také odvozovat původ velkých rozdílů v závěrech zahraničních studií a této české studie. Jiné české studie proto možná mohou nabídnout lepší indikátory nebo paralely pro některé vzorce chování pacientů.

Ve studii se neměří ani se nezabývá tím, zda existují, resp. zda můžeme rozlišit různé stupně nedodržování doporučených léčebných režimů – a případně také jejich důsledky. Velmi často (i v přehledu literatury) se mluví v každé z dimenzí nedodržování léčebného režimu o jedné konkrétní, striktně dané hranici, pod níž se ještě jedná o „dodržování“ a nad ní už o „nedodržování“. Lidské chování je přitom mnohem pestřejší a tímto přílišným zjednodušením dle mého názoru dochází k významnému zkreslení celkové informace (viz závěry z dotazníku v kap 5.2.2, konkrétně strana 49 – 72% pacientů je hodnoceno jako nedodržujících alespoň jednu ze zkoumaných oblastí (docházka na dialýzu, medikace, dieta, omezení pitného režimu), přičemž polovina pacientů má problém ve dvou a více oblastech). Poněkud ploše pak vyznívají celková doporučení ohledně náležitostí doporučeného motivačního programu, pokud se nezabývají mírou porušování režimu, tedy nepracují s přesněji definovanými skupinami chybujících pacientů (viz kapitola 6).

Report on Master Thesis

Institute of Economic Studies, Faculty of Social Sciences, Charles University in Prague

Student:	Bc. Petra Kučová
Advisor:	Mgr. Henrieta Tulejová M.S.
Title of the thesis:	Behavioral Economics and Motivating Patients to Take Care About Their Health: The case of hemodialysis patients

Pro analýzu prediktorů chování pacientů (respektive nedodržování jejich léčebných opatření a omezení) zvolila autorka logit model. Překvapivě, výsledný vliv některých prediktorů se ukázal jako opačný než předpokládáno – viz kapitoly 5.3.3 Hypotheses a 5.3.4 Results. Doporučuji autorce představit výsledky své analýzy při obhajobě a představit komisi své vysvětlení pro to, proč se dle jejího názoru nepotvrdily některé hypotézy opřené o výsledky zahraničních studií.

Jako jedno z možných vysvětlení také doporučuji zvážit vliv míry návratnosti dotazníků a patientské autoselekce. Autorka ospravedlňuje nevyplněné dotazníky (z 260 oslovených pacientů vyplnilo dotazník 142) zejména stářím a špatným zdravotním stavem některých pacientů. Není ale možné, že zejména pacienti, byť mladší nebo fyzicky schopni dotazník vyplnit, kteří mají problémy s dodržováním některých částí léčebného režimu a dietních a pitných omezení, se vyplnění dotazníku programově vyhnuli? Lze toto nějakým způsobem okontrolovat např. souhrnnými údaji o průměrné „mezidialyzační váze“ a výsledku průzkumu?

Kapitola 5.4 se věnuje motivačnímu programu pro dialyzované pacienty a v kapitole 6 jsou pak vyjmenovány základní charakteristiky, které by měl mít úspěšný ucelený motivační a edukační program. Jako možnost dalšího výzkumu doporučuji využití dotazníků a sebraných dat k analýze nejen průměrně nejvíce žádané odměny, jak uvedeno v kapitole 5.4, ale také k analýze toho, kteří pacienti si vybírají jaké odměny. Je možné, že nízký počet zvolení některé z nabízených možností odměn koresponduje s nízkým počtem pozorování buď u (ne)dodržování některé části léčebného režimu a/nebo koresponduje s některými socio demografickými charakteristikami pacientů?

Práci hodnotím jako výbornou a doporučuji komisi udělit známku 1 (výborně).

SUMMARY OF POINTS AWARDED (for details, see below):

CATEGORY	POINTS
<i>Literature</i> (max. 20 points)	20
<i>Methods</i> (max. 30 points)	25
<i>Contribution</i> (max. 30 points)	25
<i>Manuscript Form</i> (max. 20 points)	20
TOTAL POINTS (max. 100 points)	90
GRADE (1 – 2 – 3 – 4)	1

NAME OF THE REFEREE: PhDr. Lucie Bryndová

DATE OF EVALUATION: 19.9.2014



Referee Signature

EXPLANATION OF CATEGORIES AND SCALE:

LITERATURE REVIEW: *The thesis demonstrates author's full understanding and command of recent literature. The author quotes relevant literature in a proper way.*

Strong Average Weak
20 10 0

METHODS: *The tools used are relevant to the research question being investigated, and adequate to the author's level of studies. The thesis topic is comprehensively analyzed.*

Strong Average Weak
30 15 0

CONTRIBUTION: *The author presents original ideas on the topic demonstrating critical thinking and ability to draw conclusions based on the knowledge of relevant theory and empirics. There is a distinct value added of the thesis.*

Strong Average Weak
30 15 0

MANUSCRIPT FORM: *The thesis is well structured. The student uses appropriate language and style, including academic format for graphs and tables. The text effectively refers to graphs and tables and disposes with a complete bibliography.*

Strong Average Weak
20 10 0

Overall grading:

TOTAL POINTS	GRADE		
81 – 100	1	= excellent	= výborně
61 – 80	2	= good	= velmi dobře
41 – 60	3	= satisfactory	= dobře
0 – 40	4	= fail	= nedoporučuji k obhajobě