

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Ondrušková** Jméno: **Lenka** Osobní číslo: **511194**
 Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**
 Studijní program: **Systémová integrace procesů ve zdravotnictví**
 Název práce: **Zhodnocení nákladů léčebné péče při ischemické chorobě dolních končetin**

II. HODNOCENÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Kritéria hodnocení práce		Počet bodů
1.	<p>Splnění cíle a vhodnost struktury obsahu diplomové práce z hlediska zadaného tématu (splnění zadání). (0 – 30)*</p> <p>Každá část či věta ze zadání musí mít jasný odraz ve zpracované práci. Excelentně splněné zadání může být ohodnoceno maximálním počtem bodů. V poměru rozsahu části v zadání, která není zcela vhodně či úplně zpracována, se hodnocení odpovídajícím způsobem snižuje. Uvedení cíle v úvodu práce je povinné.</p>	30
2.	<p>Teoretická úroveň a využití dostupné literatury v diplomové práci. (0 – 30)*</p> <p>Oponent posuzuje relevantnost teoretické části k zadání, rozsah rešerší a systematické uspořádání zjištěných poznatků. Pokud převažuje doslovné převzetí textů, snižuje oponent hodnocení až o 15 bodů (přirozeně za předpokladu dodržení autorských práv). Důvodem pro snížení celkového hodnocení je dále nedostatečný výběr teoretických poznatků, literatury a zdrojů.</p>	20
3.	<p>Rozsah realizačních prací, aplikovaných vědomostí a znalostí, úroveň metodologického zpracování a závěrů práce. (0 – 30)*</p> <p>Maximální počet bodů lze udělit práci, která má praktický význam pro konkrétní <u>organizaci</u> a která je v ní realizovatelná. Rovněž práce, která má význam pro obohacení teoretických poznatků, může být ohodnocena maximálním počtem bodů. Tento aspekt posuzuje oponent zejména z hlediska vhodnosti k publikování. Za drobné metodologické nedostatky se hodnocení snižuje až o 5 bodů. Nekonzistentnost zpracování s teoretickými východisky a nejasný či ne zcela odborný metodologický přístup vede ke snížení minimálně o 15 bodů. Další snížení hodnocení lze udělit za nedostatečnou diskusi k závěrům. Celkem 30 bodů za velmi komplexní a bezchybnou práci včetně dalších aktivit jako je účast na vědecko-výzkumném projektu či grantu, aktivní účast na tvorbě publikací, patentů či užitečných vzorů.</p>	24
4.	<p>Formální náležitosti a úprava diplomové práce (úroveň psaní, označení struktury textu, grafy, tabulky, citace v textu, seznam použité literatury apod.). (0 – 10)*</p> <p>Oponent hodnotí formální náležitosti z pohledu dodržení pravidel o psaní, atributů závěrečných prací, tj. formátování textu, struktury práce, seznamu použité literatury, vybavenosti diplomové práce grafy a tabulkami, způsobu citování. Za nedodržení jednotlivých pravidel snižuje maximální hodnocení o 2 body za každý nerespektovaný atribut. Rovněž za výskyt gramatických chyb, překlepů a nevhodné stylistiky a terminologie se snižuje hodnocení o 2-4 body. V práci by se měla objevovat pouze standardní odborná terminologie a to zejména v českém jazyce (je třeba hodnotit schopnost vyjadřovat se technickým jazykem – 2 body), grafy jsou tvořeny podle zásad (viz tolerance a vliv statistického zpracování – 2 body), u grafů a tabulek jsou patřičné legendy a vše je čitelné (2 body), jsou dodržena citační pravidla podle ISO690 a ISO690-2 (2 body).</p>	6
5.	Celkový počet bodů	80

* Slovní hodnocení uveďte v komentáři.

III. NÁVRH OTÁZEK K OBHAJOBĚ

1. Mohou být výsledné náklady na léčbu pacientů s ICHDK podle způsobů léčby nebo anatomické lokalizace, resp. dopady na náklady zdravotní a sociální péče o tyto pacienty rozdílné, pokud bychom se neomezovali na perspektivu jednoho poskytovatele? Pokud ano, jaké další údaje by bylo potřeba vzít v úvahu?

2. Existuje motivace poskytovatele zdravotních služeb na volbě nákladově nejefektivnější metody řešení ICHDK? Otázka myšlena jak obecně, tak konkrétně v rámci současné úhradové vyhlášky.

3.

IV. CELKOVÉ HODNOCENÍ ÚROVNĚ VYPRACOVÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Hodnocení**:	A (výborně)	B (velmi dobře)	C (dobře)	D (uspokojivě)	E (dostatečně)	F (nedostatečně)
Počet bodů:	100 - 90	89 - 80	79 - 70	69 - 60	59 - 50	< 50
	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

** v případě hodnocení F (nedostatečně) uveďte podrobný komentář

Diplomovou práci hodnotím výše uvedeným klasifikačním stupněm a doporučuji/nedoporučuji k obhajobě.

V. KOMENTÁŘ

Předmětná práce se zabývá zhodnocením nákladů léčebné péče při ischemické chorobě dolních končetin, přičemž v zadání není jasně specifikováno, zda se jedná o náklady poskytovatele, náklady veřejného zdravotního pojištění, nebo náklady zdravotně-sociálního systému jako celku.

Cíle definované v zadání diplomové práce byly naplněny, přestože klinické souvislosti různých způsobů léčby nebyly podrobně diskutovány.

Práce je vhodně ozdrojována. Chybí procesní model provedené rešerše (například s přehledným grafickým výstupem). Vzhledem k dosahu tématu ICHDK se nechce věřit, že od roku 2010 bylo s daným tématem publikováno pouze 8 prací, takový výsledek vyhledávání ve Web of Science se mi ani nepodařilo napodobit. Práce zmiňuje, že "nebyla

uplatněna žádná jazyková ani geografická omezení, byly však upřednostňovány studie zemí s vysokými příjmy." Kritéria ani počet vyloučených prací není zmíněn.

Přestože definování stavu pro výběr klinických případů je zmíněno v kapitole 4.1.1 Sběr klinických dat, vymezení diagnóz prostřednictvím Mezinárodní klasifikace nemocí není přesné. ICHDK by měla být vykázána pod kódem I73.9 Nemoc periferních cév NS. Nutno přiznat, že ale jak v českém prostředí, tak i v mezinárodním není na podmínkách kódování a hranici k vykázání I70 Ateroskleróza (ovšem v rozlišení na pět míst kódu I70.00-I70.91) shoda. Z kontextu ovšem plyne, že případy byly vybírány na základě zmínky o ICHDK v dokumentaci. Přesto by byl podrobný popis výběru přínosný. Vyjmenování relevantních položek Seznamu zdravotních výkonů je adekvátní, přesto by základní popis systému Seznamu zdravotních výkonů byl přínosný.

Obrázek 4.1 "Postup výběru sledované kohorty" je vhodný, bylo by ovšem vhodné uvádět i počty vyloučených případů a jednotlivé kroky přesně popsány, možná i podrobnější schéma.

Kapitola 4.1.2 Sběr nákladových dat je nedostačující. Aspekty vykazování nákladů a především výpočtu celkových nákladů za hospitalizační případ nejsou dostatečně popsány. Za zásadní považuji, zda postupy odpovídají metodikám Metodika oceňování hospitalizačního případu v systému CZ-DRG a Relevantní náklady hospitalizačního případu v systému CZ-DRG pro rok 2021 a pokud ne, v čem se liší. I náklady z pohledu zdravotní pojišťovny popsané větou "Celkové náklady poskytovatele péče za období hospitalizace pacienta byly vyčísleny pomocí výkonově úhradového mechanismu, který se řídí nejen Úhradovou vyhláškou pro daný rok, ale také frekvenčním omezením jednotlivých výkonů definovaným pojišťovnou pacienta." by měly být popsány lépe. Z této věty není pochopitelné, zda se jedná o ekvivalent úhrady případu prostřednictvím podílu na case-mixu zdravotnického zařízení a základní sazby daného poskytovatele. Hodilo by se i zhodnocení zařazení případů dle aktuálně platné (pro rok 2021) verze klasifikačního systému CZ-DRG.

Charakteristika datového souboru v kapitole 5.1 Zpracování a charakteristika datového souboru by si zasloužila

shrnující komplexní tabulku, ne jen soubor grafů.

Použité statistické metody jsou uspokojivě popsány a výsledky vhodně prezentovány.

V diskusi mi chybí především různé pohledy na náklady spojené s léčbou (komentováno v úvodu posudku). Vhodně je zmíněna problematika opakovaných intervencí. Přesto například celkové náklady z veřejného zdravotního pojištění by neměly být omezeny pouze na hospitalizační případ, ale hodnoceny i z hlediska další potřebné péče a follow-up, resp. přes více poskytovatelů.

Celkově práci doporučuji k obhajobě.

Jméno a příjmení: MUDr. Miroslav Zvolský

Organizace: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Kontaktní adresa: P.O.BOX 60, Palackého nám. 4 , 128 01, Praha 2 - Nové Město

Podpis:

Datum: