

## POSUDEK DISERTAČNÍ PRÁCE

Název práce:	Metodika pro zvýšení výkonnosti podpůrných procesů českých nemocnic
Autor disertační práce:	Ing. Michaela Kovalová
Studijní program:	P 6208 Ekonomika a management
Studijní obor:	6208V038 Management a ekonomika
Vedoucí práce:	doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
Pracoviště:	Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně Fakulta managementu a ekonomiky

### Aktuálnost tématu disertační práce

Zvyšování výkonnosti podpůrných procesů českých nemocnic je téma aktuální a v českých podmínkách nedostatečně zpracované. Počin autorky zaměřit se na poznání současného stavu implementace procesního řízení v nemocnicích a následně formalizovat přístup pro zvýšení výkonnosti podpůrných procesů v českých nemocnicích považuji za přínosný. To zvýrazňuje i současný stav ve zdravotnictví vlivem pandemie SARS-CoV-2 (COVID-2019), kdy dochází v řadě států ke kolapsu nemocnic. Procesní optimalizace v nemocnicích by mohla vést ke zlepšení i v této oblasti, i když samozřejmě nelze předpokládat, že dokáže nahradit nedostatek lůžek při výkyvech požadavků na systém.

### Splnění cílů stanovených v disertační práci

Cílem disertační práce bylo *definovat prvky pro implementaci BPM do procesů nemocnic a vytvořit metodiku implementace BPM do nemocnic ve formě modelu a metodického postupu*. Autorka v kapitole 10 své disertační práce formulovala model metodického postupu implementace BPM, ten rozdělila do pěti etap, každou z etap do dílčích kroků. Jednotlivé kroky ve stručnosti popsala. Cíl práce lze považovat za splněný.

Námětem pro lepší pochopení implementaci BPM by mohlo zpracování případové studie pro vybranou nemocnici (nebo pro obě analyzované nemocnice v předcházejících částech), na které by byly ukázány jednotlivé kroky implementace.

### Postup řešení problému, výsledky disertační práce ve vazbě na přínos studenta

Navržený postup řešení problému lze považovat za smysluplný a logický a celkově vede k cílům disertační práce. Nicméně obsahuje některé dílčí problémy, které vyplývají pravděpodobně ze dvou hlavních příčin.

První je, že autorka na disertační práci pracovala již od roku 2013, kdy zpracovávala první šetření. Jeho výsledky využila k identifikaci klíčových aspektů implementace BPM. Druhou část šetření prováděla v letech 2018. Případové studie jsou z let 2016 a 2017. Z výše uvedeného vyplývá, že závěry z jednotlivých šetření mohou již být zastaralé. Také chybí provazby mezi jednotlivými šetřeními, jednotlivé části výzkumu působí částečně izolovaně. I přes výše uvedené se nedomnívám, že by tento fakt výrazně ovlivnil zjištěné výsledky, české zdravotnictví nepatří mezi odvětví s turbulentním vývojem, tzn., že výsledky budou dost pravděpodobně stejné, i kdyby výzkumy byly prováděny v letošním roce (samozřejmě s ohledem na výjimečnost pandemické situace).

Druhá příčina je vázána na kombinaci menšího počtu analyzovaných dat a využitých statistických metod. Chi-kvadrát test je vhodnou metodou využitelnou pro tyto formy šetření, nicméně je využitelnost v těchto případech hraniční vzhledem k nižšímu počtu odpovědí v analyzovaných kategoriích u jednotlivých šetření. Není také jasné, zda autorka při stanovení výběrového vzorku provedla test shody se základním souborem, tzn. zda struktura respondentů zejména u prvního šetření odpovídá struktuře základního vzorku. I přes výše uvedené limity statistického zpracování šetření nepovažuji tyto nedostatky za stěžejní, provedená analýza byla pouze podpůrná pro hlavní cíl disertační práce (tj. tvorby metodiky).

Za zajímavou považuji část věnovanou zdravotnictví v ČR (kap. 5). Tato část by si jistě zasloužila i samostatný výzkum (mimo rámec této práce). V souvislosti s tím by bylo zajímavé analyzovat aspekty trendů (proč byl zvolen pro extrapolaci lineární trend (obr. 5.1, 5.6, 5.7), analyzovat výdaje na zdravotní péči ve vztahu k fixní cenové hladině (ne v absolutní výši cenové hladiny daného roku, ale vztáhnout k nominální cenové hladině prvního analyzovaného roku) a komparovat data mezi regiony/státy.

Obohacení kap. 1.2.1 by bylo srovnání modelů například v tabulce, která by sumarizovala přístupy. Vyjmenované referenční modely v kapitole 1.2.2 by bylo vhodné alespoň rámcově popsat a případně navázat na zdravotnictví.

V rámci obhajoby disertační práce by se autorka měla vyjádřit k dále uvedeným bodům:

1. Na straně 22 uvádíte, že dle Portera primární aktivity generují hodnotu pro zákazníka. Zároveň uvádíte, že nedostatkem modelu je, že se soustředí na primární procesy, což vede k nižší schopnosti reagovat na potřeby zákazníka. Mohla byste tyto dvě tvrzení vysvětlit?
2. V kontextu toho rozlišujete primární a podpůrné aktivity ve zdravotnictví, které dále rozebíráte i na straně 48. Mohla byste v kontextu uváděných členění udělat přehled, které procesy patří do kterých? Stačí si zvolit pouze jeden modelů procesních struktur a ten uplatnit.
3. Proč je vhodný lineární trend pro extrapolaci na obr. 5.1, 5.6 a 5.7?
4. Na straně 55 uvádíte důvody, proč se snižuje průměrná doba hospitalizace. Může jedním z důvodů být i inovace ve zdravotnických technologiích a postupech, která např. nevyžaduje u některých operací hospitalizaci, ale lze provádět ambulantně či s minimální dobou. Dokázala byste odhadnout, zda tento důvod je okrajový nebo výrazným způsobem přispívá ke zkrácení průměrné hospitalizace? Existuje pro tento názor nějaká opora ve vědeckých výstupech?
5. Na straně 58 je uvedeno, že pouze 48.9 % zaměstnanců tvoří zdravotnický personál. Není to málo? Existují podobné studie i například v zahraničí, zajímavé by bylo např. Německo s nejvyšším počtem sester na 1000 osob. A není to tedy důvod nízké efektivity?
6. Kdybyste přepočítala tabulky 5.5, 5.6 a 5.7 na cenovou hladinu roku 2005, jaké by byly závěry?

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

Předložená disertační práce je dobrým východiskem jak pro praxi samotnou, tak i pro navazující výzkumnou činnost. Vzhledem k nedostatku veřejných zdrojů bude neustále „tlačeno“ na zvyšování efektivity, což ve zdravotnictví lze nejnáze ne v primárních, ale v podpůrných procesech, proto shledávám zaměření právě na podpůrné procesy za logické a smysluplné. Jak již bylo uvedeno výše, téma je zajímavé i pro další výzkum, je aktuální a umožňuje komparace s vyspělejšími systémy a benchmarkingové přístupy.

### **Formální úprava a jazyková úroveň práce**

Jazyková úroveň práce je na adekvátní úrovni, autorka používá odborný jazyk a terminologii. Z pohledu formální úpravy by větší pozornost mohla být věnována typografii (například chybějící tečky za řadovými číslovkami, mezery mezi číslicí a procentem apod.). Tabulky a grafy nejsou vždy graficky sjednoceny, občas chybí vazba na tabulku/graf v textu. Anglické termíny by mohly být graficky odlišeny (například kurzívou). Obrázky z kalkulátoru Social Science Statistics jsou hůře čitelné, mohly být uvedeny v přílohách či přepsány do tabulky.

## Publikační činnost autorky

Publikační činnost autorky směřuje do tématu disertační práce, a to buď přímo do oblasti procesního řízení obecně, nebo již přímo do oblasti řízení procesů ve zdravotnictví. Kromě příspěvků na konferencích je spoluautorkou tří časopiseckých publikací ve Scopus. Jde o publikaci č. 1 (ve spoluautorství se svým školitelem směřující právě do oblasti zpracovávané v disertační práci) a publikace č. 3 a 4, které směřují do oblasti procesního řízení ve školství. Celkově lze konstatovat, že by mohla být publikační činnost autorky bohatší, nicméně ji považuji za dostatečnou.

## 6. Závěry

Autorka ve své disertační práci **prokázala** schopnost samostatní tvůrčí práce v daném oboru.

Práce **splňuje** požadavky standardně kladené na disertační práce v daném oboru.

Práci **doporučuji** k obhajobě.

V Praze dne 18. ledna 2021



doc. Ing. Lenka Švecová, Ph.D.

Vysoká škola chemicko-technologická Praha

Ústav ekonomiky a managementu