Dr hab. n. med. prof. SAN Zbigniew Morawiec
Kierownik
Oddziału Chirurgii Onkologicznej
Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum
Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi

Łódź, 2019.01.14

Ocena rozprawy doktorskiej mgr Moniki Białas pt.: „Wpływ nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 23 marca 2017 roku na satysfakcję pacjentów z opieki zdrowotnej oraz poziom satysfakcji z pracy personelu medycznego n przykładzie Szpitala Kopernika w Łodzi"

Nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 23 marca 2017 roku miała między innymi na celu poprawę dostępu pacjentów do świadczeń specjalistycznych, zapewnienie kompleksowości i koordynację świadczeń opieki ambulatoryjnej, szpitalnej i rehabilitacyjnej, jak również uporządkować poziom finansowania tychże usług. Dlatego niezwykle cennym jest poznanie opinii środowiska pacjentów oraz personelu medycznego na ile w ich ocenie normalizacja ustawy przyczyniła się do poprawy jakości świadczeń dla pacjentów, jak i środowiska i warunków pracy pracownikom opieki zdrowotnej.

Podjęty temat przedstawionej do oceny pracy doktorskiej mgr Moniki Białas jest bardzo istotny w dzisiejszej dobie konkurencji świadczeń zdrowotnych, a przesłanki do poprawy ich jakości stanowią możliwość zapewnienia sprawnej i skutecznej funkcji systemu ochrony zdrowia. Należą się tutaj słowa uznania Doktorantce, a szczególnie Promotorowi, prof. Włodzimierzowi Stelmachowi za wybór tematu tak bardzo aktualnego i tak potrzebnego w analizie zadowolenia pacjentów, jak i personelu medycznego w okresie intensywnych zmian systemowych opieki zdrowotnej.

Jak dotąd nie ma polskich publikacji, które udzieliłyby jednoznacznej odpowiedzi na to ważne z praktycznego punktu widzenia pytanie. Zatem podjęcie przez Doktorantkę badań ankietowych o szerokim spektrum ujmowanych zagadnień zasługuje na podkreślenie i wyróżnienie.

Oceniana rozprawa doktorska ma formę czytelnego i estetycznego wydruku komputerowego złożonego z 273 stron z zamieszczonymi łącznie 13 tabelami oraz 140 kolorowymi rycinami, załącznikami w liczbie 6 (zgoda Dyrekcji WWCOiT w Łodzi, zgoda Komisji Bioetyki UM w Łodzi, ankiety badania). Bibliografia liczy 243 pozycje, na które składają się w przewadze publikacje anglojęzyczne z ostatnich 5 lat. Autorka podzieliła treść rozprawy na 6 rozdziałów nie wliczając wstępu, dyskusji, wniosków, streszczeń w języku polskim i angielskim, spisu tabel i rycin oraz załączników.

We **wstępie** Autorka dysertacji w sposób przystępny i komunikatywny przedstawiła motywację podjęcia tematu pracy badawczej, podkreśliła potrzebę oceny satysfakcji pacjentów z oferowanych przez świadczeniodawców usług, głównie dla podnoszenia ich jakości, dostępności i zadowolenia z nich, jak również dla zainicjowania reformy zarządzania systemem opieki zdrowotnej. Doktorantka wykazała

w sposób sprecyzowany potrzebę uwzględnienia oceny i satysfakcji personelu medycznego w aspekcie nowelizacji konkretnej ustawy.

Rozdział I Doktorantka poświęciła na szczegółowy opis organizacji opieki zdrowotnej w Polsce, bazując na kolejno wchodzących w życie ustawach o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Mgr Monika Białas wykazała się dobrym przygotowaniem teoretycznym do podjętych działań badawczych, uwzględniając najnowszą wiedzę na opisywany temat. Przedstawiła ją w sposób zwięzły, ujmując najistotniejsze definicje istniejących określeń typu produkty zdrowotne, program zdrowotny, świadczenia opieki zdrowotnej itp. Wnikliwie opisała system opieki zdrowotnej, rozpoczynając od najniższego szczebla, jakim jest poradnia lekarza rodzinnego, a kończąc na lecznictwie zamkniętym. Godne podkreślenia jest wypunktowanie niedogodności oraz problemów systemu opieki zdrowotnej w Polsce, akcentując utrudniony dostęp do lecznictwa specjalistycznego, niezadawalającą jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, niskie płace pracowników medycznych oraz zadłużenie publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Doktorantka w tym rozdziale dużo uwagi poświęciła prawom pacjenta do świadczeń zdrowotnych, prawom do tajemnicy informacji, do poszanowania godności i intymności, dostępu do dokumentacji medycznej, do sprzeciwu wobec opinii i orzeczenia lekarskiego oraz wielu innych, niemniej ważnych. Na szczególną uwagę zasługuje nie tylko świetne opracowanie procedury wprowadzenia reformy „sieci szpitali", ale zaprezentowanie wielu krytycznych uwag niedoskonałości ustawy, dotyczącej systemu opieki zdrowotnej.

W **rozdziale II** Doktorantka opisała w sposób klarowny i przystępny zagadnienia z zakresu zarządzania podmiotem leczniczym, zarzadzania jakością usług zdrowotnych oraz korzyści z tego wynikających. Zakres opisywanych tematów świadczy o dużej wiedzy Autorki dysertacji z tego zakresu. Niezwykle interesujące jest historyczne ujęcie praw pacjenta z zakresu jakości usług medycznych i kar za wykonywanie zadań terapeutycznych nie spełniających przyjętych standardów postępowania. W tej części dysertacji znajduję pełne uzasadnienie potrzeby oceny jakości świadczeń zdrowotnych, ponieważ wysoki poziom jakości działań prozdrowotnych oraz terapeutycznych stanowi podstawę zadowolenia świadczeniobiorców oraz może mobilizować świadczeniodawców do odpowiedniej organizacji pracy.

Rozdział III traktuje w głównej mierze zagadnienia z zakresu satysfakcji pacjenta ze świadczeń zdrowotnych. Doktorantka skrupulatnie opisała kwestie terminologii, czynników wpływu tj. stres, emocje, komunikatywności zespołu medycznego oraz różne metody oceny satysfakcji pacjentów. Niestety nie uniknęła pewnych powtórzeń, dotyczących jakości usług medycznych co zresztą ujęła w rozdziale II. Natomiast docenić należy szczegółowe opisanie zalet i wad poszczególnych sposobów badania satysfakcji pacjentów z podziałem ich na metody bezpośrednie i pośrednie. Rozdział ten to potwierdzenie dużej wiedzy Doktorantki o mniej lub bardziej wartościowych metodach badawczych oceny usług świadczeniodawców oraz korelacji satysfakcji pacjentów z satysfakcją personelu medycznego, albowiem im bardziej zmotywowany do wydajnej pracy zespół medyczny tym lepszy wizerunek placówki leczniczej.

W **rozdziale IV** Doktorantka przedstawiła przejrzyście cele pracy, uwydatniając cel główny, którym była ocena wpływu nowelizacji ustawy o świadczeniach zdrowotnych, finansowanych ze środków publicznych na satysfakcję pacjentów, korzystających z usług medycznych oraz na satysfakcję personelu medycznego z pracy w WWCOiT im. M. Kopernika w Łodzi. Spośród celów szczegółowych na uwagę zasługuje ocena pacjentów funkcjonowania jednostki szpitalnej i pracy personelu medycznego przed i po wprowadzeniu w życie znowelizowanej ustawy, potrzeba ujawnienia najistotniejszych czynników warunkujących te oceny oraz

porównanie opinii pacjentów z oceną pracowników szpitala co do działania wybranych elementów systemu zdrowia.

Rozdział V to staranny i nie budzący zastrzeżeń opis metodologii badań. Doktorantka na bazie opracowanych kwestionariuszy przeprowadziła ankietę wśród pacjentów hospitalizowanych w WWCO i T im. M. Kopernika w Łodzi oraz wśród pracowników tej jednostki leczniczej. Imponująca była liczba przeanalizowanych kwestionariuszy ankiet I etapu badawczego – 847 respondentów i II etapu – 907 pacjentów co sumarycznie stanowi blisko 2000 badanych. Niemałą też grupę stanowiła grupa personelu medycznego, przed nowelizacją ustawy – 185 pracowników, po nowelizacji – 179 osób. Metody analizy statystycznej Doktorantka dobrała starannie, wykorzystując m.in. wieloczynnikową analizę wariancji (ANOWA), test chi^2 z modyfikacją poprawki Yates"a. Należy podkreślić umieszczenie pełnej informacji o schemacie organizacji i funkcjonowania WWCO i T im. M. Kopernika w Łodzi.

Rozdział VI zawiera na stronach od 91 do 217 wyniki badań, gdzie szczegółowe dane zostały umieszczone w czytelnych tabelach i dobrze opracowanych diagramach.

W badanej populacji zwraca uwagę, że najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 60-69 lat, głównie kobiety, przeważnie mieszkańcy dużych miast, pozostający w związku małżeńskim, z wykształceniem średnim, ze stałym zatrudnieniem lub przebywający na rencie lub emeryturze, najczęściej zamieszkujący budownictwo wielorodzinne. W przeważającym odsetku procentowym badani świadomie wybrali tę jednostkę leczniczą. W grupie pracowników szpitala około 70% stanowiły kobiety, mieszkańcy dużych miast, osoby zamężne, z wykształceniem wyższym lub średnim, w przewadze pielęgniarki, o stażu pracy od 11-25 lat. Godny odnotowania jest wzrost liczby badanych ze specjalizacją w II etapie badania.

W cenie wiedzy o wprowadzeniu „sieci szpitali" ponad 50% badanych nie była zorientowana, a wśród pozostałych nie uzyskano opinii na ten temat. Podobne wyniki uzyskano w zakresie wpływu nowelizacji ustawy na funkcjonowanie szpitala oraz jakość świadczeń zdrowotnych. Jedynie kilkanaście procent ankietowanych dostrzegało pozytywne aspekty wprowadzonych zmian.

Analiza wpływu nowelizacji ustawy na zwiększenie dostępności do lekarza specjalisty wykazała w zbliżonym odsetku procentowym brak wpływu lub brak orientacji badanych w tej kwestii. Podobne wyniki uzyskała Doktorantka rozważając dostępność do hospitalizacji.

Kolejnym zadaniem badawczym było zebranie opinii pracowników szpitala w sprawie zmian wnoszonym wprowadzeniem nowelizacji. Ponad 80% ankietowanych miało dostateczną wiedzę na temat wprowadzenia ustawy. Zaskakującym natomiast wynikiem było przekonanie personelu medycznego, że zmiana ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej nie wpłynęła na poprawę funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, na wdrożenie skoordynowanej opieki nad pacjentem, na poprawę jakości udzielanych świadczeń, na zmianę organizacji nocnej i świątecznej opieki medycznej, skrócenie kolejek w SOR i Izbie Przyjęć, na zwiększenie dostępności do lekarza specjalisty, jak i do leczenia szpitalnego. Blisko ponad 70% respondentów zgłosiło brak zmian funkcjonowania oddziałów szpitalnych, na których pracują. Podobnie przedstawiały się dane, dotyczące zwiększenia ryzyka utraty pracy lub zmianę warunków zatrudnienia.

Następna analiza obejmowała oceny pacjentów funkcjonowania wybranych elementów systemu opieki zdrowotnej przed i po nowelizacji ustawy. Tutaj na szczególna uwagę zasługuje analiza okresu oczekiwania od momentu przedstawienia skierowania do szpitala do czasu przyjęcia na konkretny oddział. Wykazała ona w ocenie większości pacjentów przeciętny okres od 1 do 3 miesięcy w I i II etapie badania. Wyniki przeciętnej opinii pacjentów wykazały, że nowelizacja ustawy niewiele zmieniła w kwestii funkcjonowania

systemu ochrony zdrowia, dostępności do lekarza specjalisty oraz do hospitalizacji, jak również czasu trwania procesu przyjęcia do szpitala. Znacznie lepiej wypadły oceny (dobre i bardzo dobre) dotyczące uprzejmości personelu pielęgniarskiego i lekarskiego, pracowników SOR i Izby Przyjęć, zabiegów wykonywanych przez pielęgniarki i lekarzy, informacji lekarskiej, czystości punktach przyjęć, dostępności do toalety lub łazienki, ale na te wyniki nie miała wpływu nowelizacja ustawy. Nie było różnic istotnych statystycznie miedzy dwoma etapami badawczymi w ocenie czasu oczekiwania na przyjęcie do SOR i w Izbie Przyjęć, ale wydłużył się czas przyjęcia na określony oddział szpitalny.

Wiele cennych wiadomości dostarczyła analiza satysfakcji pacjentów z opieki na oddziałach szpitala. Oceny bardzo dobre i dobre dotyczyły pierwszego wrażenia po przyjęciu, czasu oczekiwania na łóżko, uprzejmości personelu oddziałów, sposobu przekazywania informacji o przebiegu dnia, czystości pościeli, dostępności do punktów sanitarnych, możliwości korzystania z lodówki, zarówno przed jak i po reformie.

Bardzo ciekawe i o pozytywnym wybrzmieniu są dane uzyskane od pacjentów na temat dostępności lekarza, sposobu i zakresu informacji udzielanych przez personel lekarski, uprzejmości pracowników oddziałów podczas zabiegów i karmieniu. Najsłabsze wyniki ocen pacjentów uzyskała Doktorantka dotyczące jakości i temperatury wydawanych posiłków, możliwości korzystania z parkingu szpitalnego w dwóch etapach badawczych. Optymizmem napawają wyniki, obejmujące ocenę możliwości odwiedzin rodziny w trakcie pobytu w szpitalu, dostępności do bufetu i sklepiku szpitalnego, informacji o wypisie ze szpitala, czasu oczekiwania na kartę informacyjną. Wnikliwa analiza statystyczna wpływu nowelizacji ustawy na funkcjonowanie szpitala w ocenie pacjentów wykazała brak istotnych różnic przed i po zmianach ustawy o świadczeniach zdrowotnych, przy czym najlepiej oceniono pracę lekarzy, pielęgniarek i personelu pomocniczego Izby Przyjęć, SOR oraz oddziałów klinicznych.

Wiele miejsca w swojej dysertacji mgr Monika Białas poświęciła, co bardzo cenne, analizie czynników, mających wpływ na opiniowanie pacjentów poszczególnych elementów kompleksu szpitalnego. Wyniki Doktorantka zaprezentowała w czytelnych tabelach numer 7,8,9 i 10, z których wynika, że na gorszą ocenę składał się wiek pacjenta, miejsce zamieszkania, możliwość wyboru jednostki leczniczej oraz ilość pobytów i trybu przyjęcia do szpitala.

Ocena satysfakcji z pracy personelu medycznego dotyczyła zadowolenia z pracy, wynikała z funkcjonowania miejsca pracy oraz aspektów współpracy z przełożonymi i kolegami. Najwięcej pozytywnych odpowiedzi uwzględniało sprecyzowanie obowiązków, możliwości wykorzystania swoich umiejętności, motywacji do pracy, możliwości rozwoju zawodowego, poczucia docenienia w pracy, znajomości obowiązków pracowniczych przez przełożonych, rzeczowej i sprawiedliwej oceny przez przełożonych, informacji o planach zawodowych, poradnictwa w sytuacjach trudnych, wsparcia przełożonych w rozwiązywaniu konfliktów, wsparcia kolegów i współpracowników, życzliwej atmosfery w pracy, pomocnych konsultacji. Nie było różnic ocen między etapami badawczymi. Natomiast odpowiedzi negatywne ograniczały się do nieodpowiedniego wynagrodzenia, słabego dostępu do materiałów i narzędzi oraz zakresu obowiązków pracowniczych. W obu etapach badawczych pracownicy jednakowo często udzielali odpowiedzi typu „ani się zgadzam, ani nie zgadzam" w kwestii informowania ich o bieżącej sytuacji instytucji, o planach jej dalszego rozwoju, zainteresowaniu kierownictwa z uwagami pracowników (tu poprawa po nowelizacji ustawy).

Interesujące są pozytywne wyniki ocen pracowniczych co do gotowości udziału w poprawie jakości funkcjonowania szpitala, sensem swej pracy, braku potrzeby zmiany miejsca pracy, ogólnego zadowolenia.

Obojętne oceny dotyczyły pracy Dyrekcji szpitala. Wybitnie wysokie oceny uzyskała Doktorantka po analizie jakości świadczeń zdrowotnych, wagi relacji wzajemnych w pracy oraz relacji z przełożonymi, warunków pracy, organizacji i zarządzania, wielkości wynagrodzenia, stabilności zatrudnienia, bez różnic między etapami badania. Równie dobrze przedstawiały się oceny pracowników w aspekcie funkcjonowania bloku operacyjnego, laboratorium, pracowni RTG, zaopatrzenia, administracji, dokumentacji medycznej, monitorowania zakażeń, monitorowania praw pacjenta, relacji koleżeńskich przed i po nowelizacji ustawy. Cenne spostrzeżenia uczyniła Doktorantka po analizie czynników wpływających na opinię pracowników na temat funkcjonowania szpitala. Na gorszą ocenę wpływała płeć respondenta, posiadanie tytułu naukowego oraz reprezentacja grupy pracowniczej.

Dyskusję na 13 stronach Autorka poprowadziła rzetelnie i rzeczowo, omawiając kolejno uzyskane wyniki badań jednocześnie podkreślając najważniejsze aspekty podjętego tematu badawczego. Ponownie wykazała się dużą wiedzą z zakresu organizacji opieki zdrowotnej w Polsce i obowiązującego ustawodawstwa. Na podstawie wyników badań własnych i danych z dobrze dobranego piśmiennictwa spróbowała wytłumaczyć niewielki wpływ nowelizacji ustawy o świadczeniach zdrowotnych na oceny zarówno pacjentów, jak i pracowników szpitala. Uwzględniła zbyt krótki czas obserwacji oraz transformację organizacyjną niezbyt uchwytną w codziennym funkcjonowaniu Izby Przyjęć, SOR-u oraz oddziałów szpitalnych. Ważnym jest, co podkreśla Doktorantka że czas zmian nie został negatywnie przyjęty przez badane środowiska. Cennym spostrzeżeniem jest wyjaśnienie powodów zadowolenia pacjentów z działań personelu lekarskiego i pielęgniarskiego oraz administracyjnego głównie w kwestii przygotowania merytorycznego, komunikatywności i uprzejmości. Znacznie gorzej przedstawia się sytuacja oceny procedur przyjęcia do szpitala, kiedy znaczną ilość czasu poświęca się wypełnianiu druków i oświadczeń.

Przeprowadzona dyskusja znacznie zyskała dzięki wnikliwej analizie wyników badań własnych, porównaniem ich z wynikami badań innych autorów oraz wyważoną próbą uzasadnienia niekiedy ich nieznacznej odmienności. Przede wszystkim istotne dla mgr Moniki Białas było wskazanie na bolączki funkcjonowania jednostki medycznej i zapoznaniem z nimi kierownictwa, zarządzającego szpitalem. Porównanie wyników własnych z zakresu czynników wpływu na satysfakcję pacjentów na funkcjonowanie opieki zdrowotnej z danymi z piśmiennictwa ujawniło wiele podobieństw. Przede wszystkim miał tu znaczenie kolejny pobyt w jednostce leczniczej, zwykle związany z nawrotem choroby lub pogorszeniem stanu zdrowia, jak również zwiększonymi wymaganiami. Natomiast zwracają uwagę negatywne opinie personelu medycznego, które koncentrowały się na nadmiernym obciążeniu obowiązkami zawodowymi, zbyt niskim wynagrodzeniem, małą możliwością rozwoju zawodowego, stresogennością zawodu. Doktorantka podkreśliła wagę komunikacji pracowników z zarządem jednostki, która była niewystarczająca po nowelizacji ustawy.

Autorka dysertacji w dyskusji swobodnie wykorzystała swą dużą wiedzę z zakresu organizacji i funkcjonowania służby zdrowia, znajomością najnowszych pozycji piśmiennictwa z tej dziedziny i doświadczeniem nabytym w swej pracy organizatorsko-menadżerskiej. Można jednak zauważyć u Autorki pracy cenną powściągliwość i rezerwę w podejściu do uzyskanych wyników, których interpretacja nie była łatwa z uwagi na niejednoznaczność danych. Dociekliwość i przemyślana analiza otrzymanych wyników świadczy o dobrze wykonanej pracy naukowo-badawczej. Przeanalizowanie mnogości danych, wzajemnych korelacji pozwoliło na wysunięcie ważnych wniosków.

Wnioski w liczbie 10 oparte na własnych badaniach i spostrzeżeniach Doktorantki są wyważone i odzwierciedlają rozwiązanie wytyczonych celów i uzyskane wyniki. Na wyróżnienie zasługuje wniosek 4, w którym Doktorantka wymieniając czynniki wpływające na satysfakcję pacjentów ze świadczeń zdrowotnych podkreśliła potrzebę większego zainteresowania grupą osób starszych, nieświadomie wybierających placówkę leczniczą i korzystających wcześniej z opieki w tej jednostce terapeutycznej. Cenny jest także z punktu widzenia praktycznego wniosek 9, w którym Doktorantka akcentuje potrzebę zwiększenia skuteczności sposobów motywowania pracowników do pracy drogą lepszej organizacji pracy, gratyfikacji finansowej, obniżenia stresogenności zawodu oraz lepszej komunikacji z kierownictwem

Bibliografia to 243 pozycje piśmiennictwa w przewadze anglojęzyczne, które zostały doskonale dobrane pod względem tematycznym, zawierają publikacje z ostatnich lat.

Streszczenie w języku polskim (6 stron) i angielskim (5 stron) jest dobrze skomponowane pod względem formy i odzwierciedla najważniejsze fragmenty pracy,.

Tabele 1 – 13 oraz **ryciny** 1 – 140 umieszczone w tekście pracy są przemyślanymi zestawieniami oraz kolorową ilustracją danych przedstawionych w poszczególnych rozdziałach.

Załączniki to zgoda Dyrekcji WWCO i T im. M. Kopernika na wykonanie badań, zgoda Komisji Bioetyki UM w Łodzi oraz kwestionariusze ankiet badania.

Ocena ostateczna

We wstępie i omówieniu tematu Doktorantka wykazał się znakomitą znajomością poruszanych zagadnień i piśmiennictwa powiązanego z wytyczonymi celami badania. Należy stwierdzić, że Autorka wzorowo rozwiązała postawione sobie zadania. Zastosowana metodyka badań została odpowiednio dobrana do założeń i celów pracy, a wysunięte na podstawie wyników badań wnioski wynikają z przeprowadzonej analizy i oparte są w znacznej mierze na własnych doświadczeniach Doktorantki.

Należy podkreślić:

- bardzo trafny i aktualny wybór tematu, albowiem wyniki badania zadowolenia usługobiorców z organizacji i funkcjonowania zamkniętych jednostek leczniczych może i powinno stać się przyczynkiem do efektywnych zmian w tej dziedzinie, zaś z kolei analiza satysfakcji z pracy personelu medycznego może przełożyć się na poprawę jakości działań świadczeniodawców
- szczegółową analizę kwestionariuszy ankiet, zawierających wiele cennych, trafnych i wyczerpujących pytań świetnie oddających problemy poruszanych zagadnień
- przeprowadzenie analizy statystycznej ogromnej liczby uzyskanych wyników badania ankietowego świadczy z jednej strony o benedyktyńskiej pracy Doktorantki, z drugiej zaś o dużym znaczeniu praktycznym zaprezentowanych bolączek w ochronie zdrowia z sugestią wprowadzenia mechanizmów naprawczych
- dużą pracowitość Autorki dysertacji w wykonaniu protokółu badawczego, który obejmował blisko 2000 kwestionariuszy ankiet pacjentów i około 300 respondentów wśród pracowników WWCO i T im. M. Kopernika w Łodzi ze skrupulatną interpretacją wyników, obejmujących imponującą liczbę analizowanych parametrów
- wykazanie i umotywowanie potrzeby przeprowadzonej analizy z propozycją korzystnego wykorzystania danych przez organizatorów służby zdrowia i organów kierujących lecznictwem zamkniętym

- zaprezentowanie wymogu długoczasowego wdrażania reformy służby zdrowia i śledzenia jej odległych skutków oraz konsekwencji zanim przystąpi się do jej weryfikacji i oceny
- wyjątkowo komunikatywne i dobrze merytorycznie opracowane wprowadzenie do tematu, przejrzyste przedstawienie wyników pracy zilustrowanych kolorowymi rycinami i czytelnymi tabelami oraz interesującą dyskusją z uwzględnieniem analizy wyników własnych, porównania ich z najnowszymi rezultatami autorów z krajowych i zagranicznych ośrodków klinicznych
- dobór piśmiennictwa w imponującej ilości, głównie w języku angielskim do tematu pracy.

Opiniowana dysertacja wnosi nie tylko wkład do piśmiennictwa z zakresu organizacji i funkcjonowania jednostek opieki zdrowotnej, ale ma duży walor praktyczny, wiążący się z możliwością poprawienia jakości usług terapeutycznych oraz warunków pracy personelu medycznego.

Z obowiązku recenzenta muszę wymienić następujące uwagi:
- w tytule pracy pomimo jego długości wskazane by było umieszczenie pełnej nazwy placówki leczniczej, w której wykonywano badania
- we wstępie nie ma potrzeby opisu układu dysertacji, a wystarczy jedynie umotywować zasadność przeprowadzenia wybranego zadania badawczego, natomiast tę część tekstu należałoby umieścić w streszczeniu
- Doktorantka w rozdziale III nie uniknęła pewnych powtórzeń z rozdziału II, natomiast wiele przytoczonych tu danych z piśmiennictwa mogło by się z powodzeniem znaleźć w rozdziale „Dyskusja"
- nie umniejszyłoby wartości wysuniętych końcowych wniosków ich skrócenie z ograniczeniem do jednego rozwiniętego zdania

Powyższe uwagi nie umniejszają w niczym wartości merytorycznej pracy. Wysoko oceniam wartość praktyczną i nowatorstwo dysertacji, która stanowi samodzielny dorobek naukowy mgr Moniki Białas, a wnikliwie dokonana analiza materiału badawczego, porównanie własnych obserwacji z wynikami innych autorów i wysunięcie właściwych wniosków dostarczają argumentów o dojrzałości naukowej Doktorantki.
Autorka pracy udowodniła swój duży zasób wiedzy teoretycznej oraz umiejętność prowadzenia procesu badawczego z postawieniem celów, ich konsekwentnej realizacji, zakończonej przedstawieniem końcowych wniosków na podstawie własnych badań i doświadczeń oraz danych z piśmiennictwa. Godna podkreślenia jest również użyta poprawna polszczyzna i komunikatywność dysertacji, podejmującej tematy trudne i niełatwe do opracowania.

Rozprawa odpowiada warunkom wymaganym na stopień doktora nauk medycznych i na tej podstawie stawiam Wysokiej Radzie Naukowej Wydziału Nauk o Zdrowiu wniosek o dopuszczenie mgr Moniki Białas do dalszych etapów przewodu doktorskiego i jednocześnie wnoszę o wyróżnienie tej pracy.

Prof. [illegible] dr hab. med.
ZBIGNIEW MORAWIEC
specjalista [illegible] onkolog
[illegible]