

Dr hab. Mariusz Siemiński  
Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej  
Gdański Uniwersytet Medyczny

RECENZJA  
ROZPRAWY DOKTORSKIE  
MGR EWY KANIECKIEJ

Pt.

„Dobre praktyki i rozwiązania systemowe w obszarze funkcjonalnym komitetów i zespołów problemowych wybranych podmiotów leczniczych województwa łódzkiego”

PROMOTOR: Dr hab. n. med. Dariusz Timler  
Promotor Pomocniczy: Dr n.o zdrowiu Anna Rybarczyk-Szwajkowska

Uniwersytet Medyczny w Łodzi  
Wydział Nauk o Zdrowiu

We współczesnej cywilizacji leczenie ludzi przestało być w dużej części aktem sztuki a stało się procesem. Procesem, który można planować, optymalizować i nadzorować jak każdy proces produkcyjny, na przykład w fabryce samochodów. Romantyczna wizja uprawiania medycyny sprowadzającego się do spotkania pacjenta z lekarzem, który po zbadaniu chorego zalecał odpowiednie postępowanie i umawiał się na wizytę kontrolną, odchodzi do przeszłości, czy nam się to podoba czy nie. Czynnikiem sprzyjającym proceduralizacji medycyny jest zachodząca w jej obrębie specjalizacja, widoczna zwłaszcza w strukturze szpitali. Lecznice nie składają się z oddziałów internistycznych i chirurgicznych a z oddziałów kardiologicznych, gastroenterologicznych, nefrologicznych, chirurgii ogólnej (najczęściej rozumianej jako chirurgia jamy brzusznej), torakochirurgii, chirurgii naczyniowej i tak dalej. Ta specjalizacja w połączeniu z epidemiologią poszczególnych schorzeń oznacza, że pod opiekę danego oddziału trafia coraz bardziej wyselekcjonowana populacja chorych a przez to ich problemy kliniczne są coraz bardziej powtarzalne, co sprzyja tworzeniu lokalnych algorytmów postępowania (procedur operacyjnych) dedykowanych konkretnym objawom, schorzeniom lub zabiegom. Ta proceduralizacja jest ze wszech miar zjawiskiem korzystnym – eliminuje przypadkowość i niezdrową improwizację, natomiast wprowadza przewidywalność. Genialny chirurg przeprowadzi dowolną operację za pomocą jednego

ostrza i pary nożyczek. Ale genialnych chirurgów brakuje, na co dzień mamy do czynienia z normalnymi chirurgami. Normalny chirurg przeprowadzi operację, do jakiej został przeszkolony, z ekonomicznym wykorzystaniem odpowiednich zasobów i ze zminimalizowaniem ryzyka pod warunkiem, że wszystkie elementy: pacjent, chirurg, anestezjolog, instrumentariuszka, narzędzia, materiały dotrą „na czas, na miejsce, na pewno”. Brak w odpowiednim miejscu lub w odpowiednim czasie zestawu konkretnych narzędzi operacyjnych doprowadzi do zmarnowania potencjału chirurga i zwiększy ryzyko powikłań.

Z tego względu w jednostkach realizujących świadczenia medyczne pojawił się termin „jakości” – czyli maksymalizacji korzyści uzyskiwanych przez pacjenta (zdrowia), przy zbalansowaniu związanych z tym zysków i kosztów. Dotarcie wymienionych powyżej elementów udanej operacji „na czas, na miejsce, na pewno” to właśnie wykładnik jakości. Jakość nie spada z nieba – jakość w jednostce należy stworzyć. Aby w szpitalu zaistniały warunki tworzenia i podnoszenia jakości, kierownictwo szpitala musi mieć jej wizję, określić cele funkcjonowania jednostki, stworzyć „kulturę jakości” – zespół zachowań wśród kierownictwa i pracowników. Które sprzyjają kultywowaniu jakości. Elementem tworzenia „kultury jakości” jest efektywne funkcjonowanie zespołów tematycznych - komitetów w jednostce, analizujących na przykład zakażenia szpitalne, racjonalną antybiotykoterapię, leczenie bólu czy zgony. Aby w jednostce mogła zaistnieć jakość – działania tych komitetów muszą być widoczne i skuteczne. Kolejnym elementem kultury jakości jest wdrożenie systemu norm właściwych dla danego rodzaju działalności – norm ISO bądź norm akredytacyjnych. Z tymi normami wiąże się konieczność poddawania się regularnym audytom (wewnętrznym i zewnętrznym) jak i realizowania ciągłych programów poprawy jakości.

#### CELE I TEZY ROZPRAWY

Z powyższego wynika, że jakość w ochronie zdrowia jest złożonym zjawiskiem, wymagającym ciągłej krytycznej naukowej obserwacji i analizy. Taką krytyczną analizą jest rozprawa doktorska mgr Ewy Kanieckiej. Doktorantka za cel swojej rozprawy postawiła „opracowanie modeli dobrych praktyk i rozwiązań systemowych dla sprawnego i skutecznego wdrażania oraz utrzymywania wymagań prawnych, akredytacji i norm ISO w podmiotach leczniczych”.

1. Zaplanowano zbieranie zbyt małej ilości danych na temat samego Pełnomocnika: jaka jest pozycja w jednostce? (np. Zastępca Dyrektora? Kierownik Zespołu?). Na ile jest osobiście odpowiedzialny za wdrażanie jakości?
2. Jakie działania analityczne zostały podjęte by zminimalizować ryzyko zaburzenia wyników badania przez fakt, iż wypełniający ankietę Pełnomocnik oceniał odcinek działań szpitala (wdrażanie systemu zarządzania jakością), za który sam odpowiada?
3. Jedynym źródłem wiedzy doktorantki jest własny kwestionariusz. Uważam, że metodą istotnie zbliżającą doktorantkę do wyznaczonego celu rozprawy byłoby porównanie danych z ankiety z niezależnymi, wybranymi przez Doktorantkę, miernikami jakości (takimi, jak na przykład liczba zakażeń szpitalnych, częstość reoperacji, liczba rehospitalizacji)

#### WYNIKI

Doktorantka zgromadziła bardzo rozbudowany materiał, który szczegółowo prezentuje w swojej rozprawie. Benedyktyńska praca poświęcona analizie zależności pomiędzy poszczególnymi elementami systemu zarządzania jakością a działaniem poszczególnych zespołów/komitetów szpitalnych przyniosła bardzo dużo obserwacji, z którymi powinien zapoznać się każdy konstruktor szpitalnego systemu jakości.

#### UWAGI RECENZENTA DOTYCZĄCE WYNIKÓW

1. Uważam, że prezentacja wyników powinna być bardziej syntetyczna, z mniejszą ilością prezentowanych jednocześnie danych.
2. W kontekście celów i tez rozprawy uważam, że zbyt licznie prezentowane są tabele zawierające wyniki testu dla współczynnika korelacji punktowo- dwuseryjnej
- 3.

#### WNIOSKI

Na podstawie zebranych danych Doktorantka formułuje wnioski, które przede wszystkim odnoszą się do tez częściowych opisanych wcześniej. Autorka trafnie, na podstawie zebranego materiału definiuje ograniczenia w tworzeniu systemów zarządzania jakością w podmiotach leczniczych oraz proponuje konkretne rozwiązania.

#### UWAGI RECENZENTA DO WNIOSKÓW

Zadanie to jest bardzo potrzebne – chciałbym tutaj podkreślić, że w warunkach polskich literatura na temat jakości w podmiotach leczniczych jest bardzo uboga i zarządy podmiotów często zdane są wyłącznie na własną inwencję. Dlatego uważam, że praca mgr Ewy Kanieckiej ma duży potencjał praktycznej implementacji.

Do celów szczegółowych rozprawy doktorantka zaliczyła:

- ocena przygotowania i zaawansowania procesu wdrożenia poszczególnych wymagań prawnych, akredytacji i norm ISO w wybranych podmiotach leczniczych
- identyfikacja czynników wpływających na przygotowanie i zaawansowanie procesu wdrożenia wymagań prawnych, akredytacji i norm ISO
- wskazanie różnic i podobieństw w zastosowaniu poszczególnych wymagań prawnych, akredytacji i norm ISO w podmiotach leczniczych.

Ponadto doktorantka formułuje tezę główną rozprawy „Modele dobrych praktyk i rozwiązań systemowych w obszarze funkcjonalnym komitetów i zespołów problemowych stanowią podstawę sprawnego i skutecznego wdrażania oraz utrzymywania wymagań prawnych, akredytacji i norm ISO w podmiotach leczniczych” Teza główna jest uzupełniona 10 tezami cząstkowymi.

#### **UWAGI RECENZENTA DO CELU I TEZ ROZPRAWY**

Tezy szczegółowe mówią o niewłaściwym funkcjonowaniu komitetów i zespołów problemowych. Wg tez szczegółowych to niewłaściwe funkcjonowanie wynika z szeregu zjawisk. Doktorantka zamierza się skupić na weryfikacji tych tez, co jest poprawne samo w sobie ale nie prowadzi w mojej ocenie do weryfikacji tezy głównej rozprawy. Uważam, że dla przejrzystości rozprawy lub wynikających z niej publikacji należy dookreślić rodzaj relacji dialektycznej pomiędzy tezami szczegółowymi a tezą ogólną.

#### **MATERIAŁY I METODY**

Doktorantka zrealizowała swój projekt w oparciu o autorski kwestionariusz kierowany do Pełnomocników ds. Systemów Zarządzania w poszczególnych jednostkach. Kwestionariusz jest załączony do rozprawy.

#### **UWAGI METODOLOGICZNE RECENZENTA**

1. Dostrzegam pewną rozbieżność pomiędzy celami pracy a jej wnioskami. Co do celów szczegółowych: nie została przedstawiona we wnioskach ocena przygotowania i zaawansowania procesu wdrożenia poszczególnych wymagań prawnych, akredytacji i norm ISO w wybranych podmiotach leczniczych, która była jednym z celów rozprawy
2. O ile doktorantka trafnie nazywa przeszkody w tworzeniu systemów projakościowych w podmiotach leczniczych i proponuje racjonalne rozwiązania, to w tekście rozprawy nie jest ostatecznie uwidoczniona realizacja głównego celu rozprawy, czyli „opracowanie modeli dobrych praktyk i rozwiązań systemowych dla sprawnego i skutecznego wdrażania oraz utrzymywania wymagań prawnych, akredytacji i norm ISO w podmiotach leczniczych”. Modele te czytelnik musi tworzyć samodzielnie, na podstawie faktów stwierdzonych przez Doktorantkę.
3. Zdecydowanie brakuje w rozprawie umiejscowienia wyników w kontekście badań nad jakością w ochronie zdrowia prowadzonych poza Polską. W całym liczącym 113 pozycji zestawie piśmiennictwa znalazłem 7 pozycji anglojęzycznych, co czyni tę rozprawę dziełem bardzo zanurzonym w lokalność.
4. Zachodzi w rozprawie niebezpieczna nierównowaga pomiędzy dyskusją – omówieniem wyników a wynikami. Wyniki prezentowane na 80 stronach są omówione na 5 stronach, natomiast Rozdział „Wnioski” liczy 12 stron. Przygotowując na bazie tej rozprawy publikacje naukowe należy znacznie poszerzyć dyskusję nad zaobserwowanymi faktami.

Niezależnie od uwag krytycznych, uważam, że praca mgr Ewy Kanieckiej stanowi zbiór bardzo praktycznych obserwacji, który będzie bardzo przydatny w konstruowaniu systemów zarządzania jakością w polskich podmiotach leczniczych.

Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14.03.2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 z późn. Zm.)

Postuluję dopuszczenie Doktorantki do kolejnych etapów przewodu doktorskiego, nie postuluję natomiast przyznawania tej pracy wyróżnienia.

Dr hab. Mariusz Siemiński

25.09.2022

Dr hab. n. med. Mariusz Siemiński  
SPECJALISTA NEUROLOG  
nr 336974  
*Mariusz Siemiński*